MANG THAI, & SINH ĐẺ SỨC KHỎE SINH SẢN

This booklet on pregnancy, childbirth and reproductive health was developed by the Institute for Social Development Studies (ISDS) with support from Our Bodies Ourselves. More information and additional booklets are available at: http://www.ourbodiesourselves.org/vietnam

CƠ THỂ CỦA CHÚNG TA - BẢN THÂN CHÚNG TA

MANG THAI, & SINH ĐẺ SỨC KHỎE SINH SẢN

THẾ GIỚI
NHÀ XUẤT BẢN
THẾ GIỚI

MỤC LỤC

LỜI NÓI ĐẦU 7
LỜI CẢM ƠN 9
LỜI TỰA 11
GIỚI THIỆU TẬP II 13
Chương 1: TRÁNH THAI 17
Chương 2: MANG THAI KHÔNG MONG MUỐN 124
Chương 3: PHÁ THAI 138
Chương 4: CÂN NHẮC VIỆC LÀM MẸ 171
Chương 5: THAI NGHÉN VÀ CHUẨN BỊ SINH ĐẺ 189
Chương 6: CHUYỂN DẠ VÀ SINH CON 236
Chương 7: NHỮNG NGÀY THÁNG ĐẦU LÀM MẸ 284
Chương 8: SẨY THAI, THAI CHẾT LƯU VÀ NHỮNG DẠNG HỎNG THAI KHÁC 339
Chương 9: VÔ SINH VÀ CÁC KỸ THUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN 360

LỜI NÓI ĐẦU

Các bạn thân mến,

Các bạn đang cầm trên tay bộ sách nổi tiếng *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta"* – một kho tư liệu quý về sức khỏe và tình dục của phụ nữ. Được thai nghén từ những cuộc thảo luận mang tính chất bạn bè trong một nhóm phụ nữ ở Boston (Mỹ), bộ sách lần đầu tiên ra mắt công chúng Mỹ vào đầu những năm 1970 và lập tức trở thành ấn phẩm bán chạy nhất. Cho đến nay, đối với hàng triệu phụ nữ trên thế giới, nó đã trở thành cẩm nang không thể thiếu cho họ. Ở đây, phụ nữ có thể tìm thấy nhiều thông tin cho lứa tuổi của mình, từ những kiến thức cơ bản về giải phẫu học cơ quan sinh dục và sinh sản, đến tình dục, mang thai, sinh đẻ và cách chăm sóc sức khoẻ tình dục ở mọi giai đoạn của cuộc đời.

Từ đầu những năm 2000, chúng tôi đã được biết đến bộ sách này và luôn tâm niệm rằng nhất định phải đem nó đến cho độc giả Việt Nam, nhất là phụ nữ và các em gái. Chúng tôi đã trải qua một thập kỷ để tìm kiếm cơ hội biến ước mơ của mình trở thành sự thật. Giới thiệu *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta" ở* Việt Nam chúng tôi mong muốn không chỉ cung cấp kiến thức để phụ nữ biết cách chăm sóc sức khoẻ của mình. Hơn thế, chúng tôi hy vọng rằng, bộ sách còn giúp cho phụ nữ và các em gái Việt Nam biết cách yêu quý và tự hào về cơ thể mình, về bản sắc riêng của mình, biết cách bảo vệ quyền của mình, cùng nhau khẳng định vị thế của phụ nữ nói chung trong xã hội và đấu tranh cho bình đẳng giới.

Bộ sách này không phải là một bản dịch, nó đã được nhóm biên tập của Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) biên soạn lại cho phù hợp với bối cảnh văn hoá-xã hội của Việt Nam. Ở đây bạn đọc không chỉ tìm thấy những câu chuyện của phụ nữ Việt Nam các lứa tuổi mà cả thông tin về các hệ thống chăm sóc sức khoẻ phụ nữ và các dịch vụ xã hội ở nước ta. Mặc dù cấu trúc của bản tiếng Việt đã được điều chỉnh nhưng chúng tôi vẫn cố gắng bám theo bộ khung của nguyên bản vì nó đã khá hoàn hảo. Nhiều thông tin và một số câu chuyện của các phụ nữ Mỹ vẫn được sử dụng để các độc giả thấy rằng sức khoẻ phụ nữ là vấn đề chung nhưng các quan niệm và cách

giải quyết có thể khác nhau. Có rất nhiều điểm tương đồng nhưng cũng có những khác biệt trong cách phụ nữ Việt Nam và phụ nữ Mỹ nhìn nhận về cơ thể, tình dục, sức khoẻ và cuộc sống. Chúng ta có thể thấy mình may mắn trong một số khía cạnh nhưng cũng có thể thấy còn nhiều điều chúng ta muốn học hỏi ở những người bạn phía bên kia địa cầu.

Bản tiếng Việt bộ sách *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta"* được biên soạn thành 3 tập. Tập I trình bày về Cơ thể và đời sống tình dục của phụ nữ. Tập II đề cập đến nội dung mang thai, sinh đẻ và sức khoẻ sinh sản. Tập III thảo luận về sức khoẻ của phụ nữ và các yếu tố tác động.

Bộ sách *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta"* cho thấy sức khoẻ không chỉ là vấn đề y tế, các yếu tố kinh tế-xã hội và văn hoá đóng vai trò vô cùng quan trọng trong cách chúng ta cảm nhận về cơ thể và khả năng của mình và cách chúng ta ứng xử với ham muốn, đương đầu với những giới hạn của chính mình. Không chỉ mong muốn mang lại kiến thức, qua công trình này, chúng tôi muốn giới thiệu với phụ nữ Việt Nam ở mọi lứa tuổi một thái độ sống tích cực, tự chủ, tự tin và mạnh mẽ.

Hà Nội, mùa hè 2014

KHUẤT THU HỒNG, NGUYỄN THỊ VÂN ANH,
TRẦN GIANG LINH, NGUYỄN THỊ PHƯƠNG THẢO,
TRỊNH THỊ NGỌC DIỆP, NGUYỄN THẢO LINH và
VŨ THỊ THANH NHÀN.

LỜI CẢM ƠN

Cuốn sách này sẽ không thể ra đời nếu không có sự tài trợ hào phóng của Oxfam Novib, một tổ chức phi chính phủ của Hà Lan đã nhiều năm qua đóng góp tích cực cho các hoạt động phát triển của Việt Nam, đặc biệt là trong lĩnh vực bình đẳng giới. Chúng tôi hết sức cảm kích về sự hỗ trợ nhiệt tình và kiên trì của các cán bộ làm việc tại Oxfam trong dự án này.

Sẽ chẳng bao giờ ý tưởng biên soạn cuốn sách này đến được với chúng tôi nếu như năm 2002 bà Trude Bennett, giáo sư trường Đại học Bắc Carolina không gửi tặng cuốn *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta"* bằng tiếng Anh cho chúng tôi với lời gợi ý giới thiệu nó cho phụ nữ Việt Nam. Một nhóm phụ nữ ở Boston, trong đó có bà Nancy Hammett đã sốt sắng giúp đỡ tìm kiếm tài trợ, còn bà Roselyn Feldberg và bà Susan Bailey đã giúp chúng tôi liên hệ với Hội đồng Biên tập sách về Sức khoẻ Phụ nữ Boston (The Boston Women's Health Book Collective - BWHBC). Quá trình xin bản quyền và các vấn đề kỹ thuật khác đã được rút ngắn và thuận lợi không ngờ vì được sự giúp đỡ tận tâm của chính bà Judy Norsigian, Giám đốc Điều hành của BWHBC cùng với bà Sally Whelan là giám đốc và bà Ayesha Chatterjee là quản lý của Chương trình Sáng kiến Toàn cầu về *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta"*. Những người phụ nữ tuyệt vời này còn luôn luôn theo sát động viên chúng tôi trong suốt quá trình biên tập cuốn sách.

Cuối cùng là lời cảm ơn chân thành nhất dành cho những người đã đóng góp cho bản tiếng Việt *"Cơ thể của Chúng ta, Bản thân Chúng ta"*.

Chúng tôi xin cảm ơn các bạn đã tham gia biên dịch như bạn Phạm Thu Trang, Phạm Thị Thoa và Đỗ Thu Vân.

Cuốn sách sẽ chỉ là một bản dịch về cuộc sống của phụ nữ Mỹ nếu không có các câu chuyện của phụ nữ Việt Nam. Chúng tôi cảm ơn sự đóng góp quý báu của các bạn: Đoàn Thị Lan Anh, Đặng Minh Châu, Phạm Thị Dung, Nguyễn Thị Việt Hà, Hằng, Hoa, Hà Thu Hiền, Phạm Thị Thu Hiền, Lân, Nguyễn Phương Linh, Nguyễn Thị Thanh Mai, Trương Thị Ngọc Minh, Nguyễn Thị Hồng Nhung, Nguyễn Minh Ngọc, Phạm Thị Thoa, Nguyễn Thị Thu, Phùng Thủy Tiên, Đinh Thị Quỳnh Trang, Phạm Thị Quỳnh Trang, Nguyễn Thị Văn và những người khác.

Hầu hết những bức ảnh trong cuốn sách không phải là tác phẩm của các nhiếp ảnh gia chuyên nghiệp mà đều là từ các bạn bè, đồng nghiệp gửi đến đóng góp cho chúng tôi qua một lời nhắn gửi trên facebook. Các bạn đã gửi cho chúng tôi hình ảnh của chính mình và/hoặc những người mà các bạn yêu quý. Những khoảnh khắc của cuộc sống mà các bạn ghi lại được và chia sẻ với chúng tôi đã làm cho cuốn sách mang linh hồn Việt Nam, trở thành cuốn sách của tất cả phụ nữ Việt Nam. Xin trân trọng cảm ơn các cá nhân/tổ chức: Từ Hồng An, Nguyễn Minh An, Nguyễn Thị Lan Anh, Khuất Thị Trâm Anh, Nguyễn Thị Vân Anh, Ngô Huy Bách, Trịnh Thị Ngọc Diệp, Mai Hồng Hà, Hồng Hạnh, Vũ Ngọc Diễm Hằng, Minh Hằng, Ngô Liên Hương, Nguyễn Thu Hường, Lê Hoàng Huy, Kelvin Nguyễn, ICS, Chung Lê, Ngô Linh, Trần Giang Linh, Nguyễn Thảo Linh, Nguyệt Minh, Nguyễn Thế Minh, Nguyễn Nga My, Nguyễn Hằng Nga, Hồng Oanh, Chu Minh Sơn, Lan Thanh, Nùng A Thảo, Đỗ Thu Trang, Thụy Trần, Phạm Vĩnh Trinh, Nguyễn Thế Trung, Khánh Tùng, Kiều Phương Thùy, Nguyễn Hồng Vi, Tường Vi, Hoàng Hải Vương, Trung tâm Sáng kiến Sức khỏe và Dân số (CCIHP), Trung tâm nghiên cứu Giới, Gia đình và Môi trường trong phát triển (CGFED), Trung tâm nghiên cứu và ứng dụng khoa học về Giới – Gia đình – Phụ nữ và vị thành niên (CSAGA), trung tâm ICS, và những người khác.

LỜI TỰA

Chúng tôi vô cùng tự hào được hợp tác với Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) để biên tập cuốn sách "Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta" cho độc giả Việt Nam.

ISDS đã mong muốn triển khai dự án này từ năm 2003 và không ngừng tìm kiếm nguồn lực để có thể biến ước mơ của mình thành sự thật. Nhờ sự tài trợ hào phóng của Oxfam Novib và sự giúp đỡ của nhiều bạn bè khác, sự kiên trì của họ đã mang lại một bộ tư liệu quý giá về sức khoẻ phụ nữ trên cơ sở cuốn sách "Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta" cho các em gái, phụ nữ và nam giới Việt Nam.

Bộ tư liệu này đề cập đến một loạt chủ đề quan trọng thông qua những thông tin dựa trên bằng chứng thực tế, phù hợp với bối cảnh Việt Nam. Đó là những chủ đề về cơ thể chúng ta, về cảm nhận của chúng ta, về các mối quan hệ và về đời sống tình dục của chúng ta cũng như sức khoẻ tình dục và các lựa chọn. Cuốn sách này không chỉ đề cập đến các vấn đề về sức khoẻ và cuộc sống của phụ nữ mà còn thảo luận về các yếu tố xã hội ảnh hưởng đến sức khoẻ và quyền của họ về sức khoẻ sinh sản. Chúng tôi tin rằng cuốn sách này sẽ mang kiến thức đến với hàng triệu người; và chúng tôi hy vọng, các bạn, những độc giả của cuốn sách, sẽ cùng với ISDS cố gắng phấn đấu vì sức khoẻ và quyền về sức khoẻ cho cộng đồng của các bạn.

"Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta" đã trải qua một chặng đường dài kể từ bản đầu tay do một nhóm chuyên gia ở Boston (Mỹ) biên soạn nó từ những câu chuyện của họ ở trong bếp. Vào đầu những năm 1970, "Cơ thể chúng ta, Bản thân chúng ta" lần đầu tiên trở thành cuốn sách bán chạy nhất nước Mỹ. Không lâu sau nó đã được tái bản vài lần ở châu Âu, và các nhóm phụ nữ ở đó tuyên bố rằng cuốn sách đã trở thành tư liệu ở đất nước của họ. Giờ đây cuốn sách này đã có mặt trên toàn cầu, hiện diện trên giá sách cùng với những cuốn sách có uy tín nhất. Đối tác của chúng tôi ở hầu khắp các khu vực của hành tinh đã biên soạn cuốn sách này trong gần 30 thứ tiếng và dưới những hình thức khác nhau – từ pano, phù hiệu, sách và sách nhỏ cho đến sách điện tử và các trang mạng bằng nhiều thứ tiếng. Các đối tác của chúng tôi đã mang những cuốn sách này đến các vùng nông thôn bằng xe máy và tổ chức các chiến dịch

cho các thanh niên đô thị. Họ đã tổ chức các cuộc tập huấn với những người thợ làm tóc ở làng và hội thảo với những người "làm thay đổi" chính sách. Chúng tôi rất vinh dự được cộng tác với những người phụ nữ và đàn ông kiên cường trong các dự án mang lại sự thay đổi. Chúng tôi cung cấp hỗ trợ kỹ thuật mà họ cần và tạo ra những con đường để khuếch đại tiếng nói và hành động của họ về những chủ đề quan trọng nhất trong thời đại chúng ta.

Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội là một trong những đối tác dũng cảm đó.

Chào mừng các bạn đến với Mạng lưới Toàn cầu và gia đình của "Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta".

AYESHA CHATTERJEE, Giám đốc chương trình toàn cầu
của dự án *Cơ thể Chúng ta, Bản thân Chúng ta.*

GIỚI THIỆU TẬP II

Xin chào bạn,

Cảm ơn bạn đã lựa chọn cuốn sách này. Đây là tập 2 trong bộ sách *"Cơ thể của chúng ta – Bản thân chúng ta"* được biên soạn từ cuốn sách cùng tên rất nổi tiếng ở Mỹ và nhiều nước khác trên thế giới.

Nội dung tập sách xoay quanh những vấn đề quan trọng nhất trong cuộc đời người phụ nữ: mang thai, sinh đẻ và sức khoẻ sinh sản. Khác với những ấn phẩm cùng chủ đề, cuốn sách này không sử dụng ngôn ngữ khoa học khô khan và xa lạ mà thủ thỉ kể cho bạn nghe những điều bạn muốn biết về bí mật của tạo hoá, sự kỳ diệu của thai nghén và sinh sản, những cảm xúc thiêng liêng của ngày đầu làm mẹ… Nó giúp bạn hay người bạn đời của bạn chuẩn bị đón nhận hạnh phúc và đồng thời cũng là thách thức lớn nhất của mỗi người phụ nữ khi trải qua những ngày tháng tuyệt vời và khó khăn đó.

Cuốn sách còn nói đến những vấn đề sức khoẻ sinh sản khác mà nhiều phụ nữ dù không mong muốn nhưng có thể phải đương đầu. Nó mang lại kiến thức để giúp bạn bình tĩnh vượt qua những băn khoăn, lo lắng và đôi khi cả nỗi sợ hãi.

Với tất cả những nội dung đó, chúng tôi mong rằng với mỗi phụ nữ và cả những người yêu phụ nữ, cuốn sách này sẽ trở thành cẩm nang thân thiết và hữu ích.

Xin chúc bạn hạnh phúc.

Khuất Thu Hồng, Nguyễn Thị Vân Anh, Trần Giang Linh, Nguyễn Thị Phương Thảo, Trịnh Thị Ngọc Diệp, Nguyễn Thảo Linh và Vũ Thị Thanh Nhàn.

TỪ VIẾT TẮT

BPTT	Biện pháp tránh thai
BCS	Bao cao su
DCTC	Dụng cụ tránh thai trong tử cung (IUD)
NKLQĐTD	Nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
SKSS	Sức khỏe sinh sản
KHHGĐ	Kế hoạch hóa gia đình
FDA	Cục quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ
WHO	Tổ chức Y tế thế giới
TTKC	Tránh thai khẩn cấp

CHƯƠNG 1

TRÁNH THAI

Đối với phụ nữ chúng ta, khả năng ngừa thai hoặc trì hoãn mang thai rất quan trọng trong việc lựa chọn cách sống. Hay nói cách khác, nhờ có sự xuất hiện của thuốc viên tránh thai và các biện pháp tránh thai (BPTT) khác, phụ nữ chúng ta có thể học cao hơn, theo đuổi những ước mơ của mình và tạo lập được những mối quan hệ bình đẳng hơn.

Hầu hết phụ nữ đều muốn những BPTT hiệu quả và an toàn, đơn giản và dễ sử dụng, bảo vệ chúng ta khỏi các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (NKLQĐTD), bao gồm cả HIV/AIDS, và có thể sử dụng trước khi quan hệ tình dục. Đáng tiếc là cho đến nay vẫn chưa có một biện pháp nào được coi là hoàn hảo. Nhưng những tiến bộ trong công nghệ tránh thai đã tạo ra nhiều lựa chọn hơn trước, và tạo điều kiện dễ dàng hơn để mỗi người phụ nữ có thể lựa chọn được biện pháp nào phù hợp với nhu cầu của mình.

Chương này cung cấp những thông tin chi tiết, chính xác và cập nhật về từng BPTT. Chương này cũng giúp giải đáp những câu hỏi và thắc mắc mà nhiều chị em phụ nữ chia sẻ - ví dụ như lựa chọn một BPTT như thế nào, làm sao để trao đổi với người ấy về BPTT và những yếu tố nào cản trở chúng ta trong việc sử dụng các biện pháp để bảo vệ mình.

LỰA CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

Nếu bạn muốn sử dụng một BPTT khác ngoài bao cao su và thuốc diệt tinh trùng, bạn cần đến gặp bác sĩ. Một bác sĩ tốt sẽ

khám và hỏi bạn về tiểu sử sức khỏe của bạn và gia đình, đồng thời thảo luận với bạn xem BPTT nào sẽ phù hợp với bạn (xem thêm về những lời khuyên tìm bác sĩ/cơ sở dịch vụ tốt tại phần "*Dành cho lứa Tuổi thanh thiếu niên*"). Nếu có thể, bạn hãy tìm một bác sĩ là người không chỉ sẽ trò chuyện với bạn mà sẽ lắng nghe những trải nghiệm của bạn về tránh thai; bởi để tìm ra một BPTT tốt nhất, bạn có thể phải đổi BPTT hay đổi loại thuốc viên tránh thai một vài lần. Nếu bác sĩ này không đáp ứng nhu cầu của bạn, hãy thử tìm đến bác sĩ khác. Mặc dù các bác sĩ có thể đưa ra những lời khuyên bổ ích về BPTT nào là tốt nhất cho bạn, nhưng lựa chọn cuối cùng vẫn là của bạn.

LÀM THẾ NÀO CÓ THỂ LỰA CHỌN BIỆN PHÁP TRÁNH THAI PHÙ HỢP VỚI BẠN?

Do chưa có một BPTT nào là hoàn hảo cho từng phụ nữ, bạn cần xem xét kỹ nhu cầu cũng như những lựa chọn ưu tiên của mình. Những yếu tố cần xem xét bao gồm độ an toàn và tính hiệu quả, mức độ rủi ro của việc có thai ngoài ý muốn mà bạn sẵn sàng chấp nhận, mức độ chịu đựng các tác dụng phụ của biện pháp, cách sử dụng, mối quan hệ mà bạn đang có, và số tiền mà bạn có thể chi trả. Nếu bạn đang có vấn đề về sức khỏe, có bệnh mãn tính, hay khuyết tật, bạn cần cân nhắc thêm. Bạn có thể lựa chọn BPTT phù hợp dựa vào các loại có sẵn tại các trung tâm kế hoạch hóa gia đình (KHHGĐ) hay có ở các phòng khám sản tư nhân và các hiệu thuốc.

Dưới đây là một số câu hỏi mà bạn cần suy nghĩ trước khi ra quyết định lựa chọn BPTT cho mình:

- Liệu tôi đã sẵn sàng hoặc quan tâm tới việc có quan hệ tình dục tại thời điểm này trong cuộc đời/tại thời điểm này của mối quan hệ hay chưa?
- BPTT nào là phù hợp với lối sống của tôi? Liệu tôi có thể sử dụng BPTT mà tôi phải nhớ dùng hàng ngày hay hàng tuần hay mỗi lần tôi có quan hệ tình dục?
- Bạn tình của tôi cần tham gia như thế nào trong quyết định này và trong việc sử dụng BPTT này?
- BPTT này an toàn như thế nào cho tôi và bạn tình của tôi? Tôi có lý do về sức khỏe hay lý do nào khác để không dùng BPTT này hay không?

- BPTT này có những tác dụng phụ nào đối với sức khỏe không?
- Biện pháp này có hiệu quả tránh thai như thế nào? Nếu như tôi mang thai thì tôi phải chịu những hậu quả gì?
- BPTT này có hiệu quả như thế nào trong việc phòng tránh các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục?
- BPTT này có mang lại lợi ích nào khác ngoài tránh thai? Liệu nó có làm giảm sự khó chịu trong thời gian kinh nguyệt hoặc giúp tôi điều gì khác nữa không?
- Biện pháp này có tốn kém không? Tôi có đủ tiền để mua trong một thời gian dài không?
- Kế hoạch của tôi cho gia đình là gì? Có phải tôi sử dụng BPTT để trì hoãn việc mang thai hay không? Tôi đã có đủ số con mong muốn chưa? Tôi có định sẽ không bao giờ sinh con nữa hay không?

DÀNH CHO LỨA TUỔI THANH THIẾU NIÊN

Nếu bạn là một thiếu nữ, bạn có thể chưa muốn quan hệ tình dục với bất kỳ lý do nào, hoặc là bạn muốn trì hoãn những hành vi tình dục có nguy cơ mang thai. Nếu bạn đã quyết định quan hệ tình dục giao hợp âm đạo và không muốn mang thai, bạn cần sử dụng BPTT. Hãy đọc tài liệu này, tâm sự với bạn bè và những người lớn ủng hộ bạn, và tìm tới những trang mạng các vấn đề về tình dục thân thiện với lứa tuổi vị thành niên, ví dụ như trang Tâm sự bạn trẻ *(tamsubantre.org)*, là những nơi có thể giúp bạn có được quyết định sáng suốt về việc liệu bạn có nên quan hệ tình dục hay không, nếu có thì khi nào và với ai, cũng như quyết định về các biện pháp tự bảo vệ bạn.

Hãy tìm hiểu về các BPTT và bắt đầu sử dụng biện pháp đó trước khi bạn có quan hệ tình dục lần đầu. Nếu gần nơi bạn ở có phòng khám sức khoẻ sinh sản (SKSS), bạn có thể tới đó gặp bác sĩ để được tư vấn. Hầu hết các phòng khám về kế hoạch hoá gia đình (KHHGĐ) cung cấp dịch vụ và phương tiện miễn phí, hoặc với giá rẻ. Các phòng khám đó đều tuân thủ qui tắc bảo mật cho khách hàng. Có nghĩa là sẽ không có ai được biết về việc bạn đến đó hoặc bạn đang sử dụng BPTT.

Bạn có thể mua được một BPTT an toàn và hiệu quả, ví dụ như bao cao su tại hầu hết các hiệu thuốc. Đôi khi, bao cao su được phát miễn

phí ở một số trung tâm tư vấn dành cho thanh thiếu niên, ở các phòng khám hoặc các chương trình về phòng chống HIV/AIDS. Cho dù bạn lựa chọn BPTT nào, bạn hãy sử dụng bao cao su để phòng tránh cho bản thân khỏi mắc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Đây là vấn đề vô cùng quan trọng bởi vì số liệu thống kê trên thế giới đã cho thấy phụ nữ và nam giới ở độ tuổi dưới 24 có tỷ lệ mắc bệnh chlamydia và bệnh lậu cao nhất.

Nếu như bạn chưa sử dụng một BPTT nào và bạn đã quan hệ giao hợp không được bảo vệ trong vòng 5 ngày vừa qua, bạn có thể sử dụng biện pháp tránh thai khẩn cấp để tránh mang thai. Xin xem thêm thông tin tại phần "*Biện pháp tránh thai khẩn cấp*".

TÍNH HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN

Tính hiệu quả của các biện pháp tránh thai

Mặc dù việc lựa chọn một BPTT chịu tác động bởi rất nhiều yếu tố, nhưng yếu tố quan trọng nhất là hiệu quả ngừa thai của biện pháp đó như thế nào.

Tính hiệu quả của một BPTT được căn cứ trên xác suất mang thai ngoài ý muốn trong năm sử dụng đầu tiên. Tính hiệu quả thường thể hiện ở *hai thông số*:

i. *Hiệu quả sử dụng hoàn hảo* phản ánh tính hiệu quả của biện pháp khi nó được sử dụng chính xác theo chỉ dẫn và luôn luôn nhất quán;
ii. *Hiệu quả sử dụng đặc trưng* là tính hiệu quả của biện pháp khi nó được sử dụng trong thực tế, nghĩa là những người sử dụng có thể dùng không đúng cách hoặc không thường xuyên.

Ví dụ, thuốc viên tránh thai có hiệu quả sử dụng hoàn hảo đạt 99,7%, có nghĩa là nếu có 100 phụ nữ sử dụng thuốc đúng cách trong một năm, thì chỉ có ít hơn 1 phụ nữ sẽ mang thai. Còn đối với hiệu quả sử dụng đặc trưng, khi người phụ nữ có thể quên uống thuốc hoặc không uống thuốc đúng thời điểm, hiệu quả sử dụng chỉ còn khoảng 92%, nghĩa là có khoảng 8 trên 100 phụ nữ dùng thuốc tránh thai, hoặc 1 trong số 13 phụ nữ sử dụng, có thể mang thai trong vòng 1 năm sử dụng. (Xin xem thêm "*So sánh các biện pháp tránh thai*")

Một BPTT có tác dụng tốt với bạn sẽ phụ thuộc vào một loạt các yếu tố sau đây:

- *Hiệu quả sử dụng hoàn hảo* của biện pháp mà bạn đã chọn;
- Bạn sử dụng biện pháp đó có đúng cách và nhất quán hay không;
- Bạn quan hệ tình dục ở mức độ thường xuyên như thế nào (một phụ nữ ngày nào cũng có quan hệ tình dục giao hợp sẽ có nguy cơ mang thai cao hơn một phụ nữ thỉnh thoảng mới có quan hệ tình dục giao hợp);
- Tuổi và khả năng sinh sản của bạn (đối với một lần giao hợp, phụ nữ trẻ có xác suất mang thai cao hơn phụ nữ nhiều tuổi hơn);

Nhằm giảm thiểu nguy cơ mang thai không mong muốn, bạn cần:

- Chắc chắn là bạn có thể tiếp cận được BPTT mà bạn chọn;
- Chắc chắn là bạn đã nắm được thông tin đầy đủ và chính xác về BPTT mà bạn chọn;
- Hãy sử dụng BPTT của bạn đúng cách và liên tục;
- Sử dụng 2 BPTT cùng lúc sẽ giúp hiệu quả tránh thai cao hơn. Nếu một trong hai BPTT mà bạn sử dụng là bao cao su, nó còn giúp bạn phòng tránh được các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục;
- Hãy chuẩn bị một BPTT khẩn cấp làm phương án dự phòng trong trường hợp BPTT mà bạn đang sử dụng không có tác dụng hoặc trong trường hợp bạn quan hệ tình dục giao hợp không có biện pháp bảo vệ;
- Nếu như điều bạn quan tâm nhất là tính hiệu quả, mức độ lâu dài và mức độ phục hồi khả năng sinh sản sau khi tránh thai, bạn hãy sử dụng các biện pháp như thuốc tiêm tránh thai có tác dụng tránh thai trong thời gian dài, thuốc cấy dưới da, hay là dụng cụ tránh thai trong tử cung (IUD).
- Nếu bạn đang sử dụng một loại BPTT vật cản, hay một biện pháp phi y tế, bạn hãy ý thức rõ về khoảng thời gian có thể thụ thai và tránh giao hợp hoặc sử dụng biện pháp bảo vệ thêm trong khoảng thời gian đó.

CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE CẦN QUAN TÂM: CHỐNG CHỈ ĐỊNH VÀ TÁC DỤNG PHỤ

Nhìn chung, các BPTT là an toàn đối với những phụ nữ mạnh khỏe đang trong độ tuổi sinh đẻ. Chỉ có một số biện pháp có nguy cơ về sức khoẻ đối với những phụ nữ đang gặp một số vấn đề sức khoẻ cụ thể.

Khi bạn cân nhắc lựa chọn một BPTT cụ thể nào đó, điều quan trọng là bạn cần xem xét *những yếu tố chống chỉ định* và *các tác dụng phụ* của nó.

Các yếu tố chống chỉ định là những điều kiện về thể chất hoặc hoàn cảnh khiến BPTT đó có hiệu quả kém hoặc là mang lại nguy cơ về mặt sức khỏe đối với một nhóm phụ nữ cụ thể. Ví dụ, sử dụng thuốc viên tránh thai là chống chỉ định đối với phụ nữ từ 35 tuổi trở lên có hút thuốc lá, bởi chúng làm gia tăng nguy cơ tắc mạch máu có thể dẫn tới truỵ tim hoặc đột quỵ. Một ví dụ khác, sử dụng bất kỳ BPTT chứa hóc-môn nào cũng là chống chỉ định đối với phụ nữ bị ung thư vú. Chống chỉ định có nghĩa là việc sử dụng một BPTT cụ thể nào đó có thể làm gia tăng nguy cơ bạn gặp nguy hiểm về sức khoẻ.

Các tác dụng phụ là những thay đổi có thể xảy ra, là kết quả của việc sử dụng một loại dược phẩm nào đó, hoặc một dụng cụ y tế nào đó. Các tác dụng phụ gây ra có thể nhẹ hoặc nghiêm trọng, và có thể rất khác nhau giữa người này với người khác. Ví dụ, các tác dụng phụ có thể gặp phải khi sử dụng các BPTT chứa hóc-môn bao gồm những thay đổi của các dạng chảy máu, độ mềm của ngực, hoặc đau đầu nhẹ. Các BPTTvật cản có thể có tác dụng phụ là sự gia tăng nhiễm trùng đường tiết niệu. Một số tác dụng phụ sẽ biến mất hoàn toàn sau một thời gian ngắn và một số khác vẫn tồn tại trong suốt thời gian bạn sử dụng biện pháp đó. Nhiều phụ nữ không gặp một tác dụng phụ nào. Đối với hầu hết phụ nữ, việc không thích ứng với một BPTT nào đó chủ yếu là do các tác dụng phụ hơn là chống chỉ định. Các phần dưới đây trình bày về các BPTT cụ thể với mục "*Những vấn đề sức khoẻ đáng quan tâm*" bao gồm cả phần thảo luận về các tác dụng phụ lẫn phần chống chỉ định.

Một điểm cần ghi nhớ khi lựa chọn một BPTT là những sản phẩm tránh thai mới ra đời chưa được thử nghiệm rộng rãi như

những BPTT đã được sử dụng qua hàng thập kỷ. Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) phê duyệt tất cả các BPTT, và các sản phẩm đã qua FDA phê duyệt đều đã trải qua tới 10 năm nghiên cứu nghiêm ngặt. Tuy vậy, cũng có thể mất 20 năm thì một số biến chứng mới trở nên rõ ràng, đặc biệt là những biến chứng hiếm khi xảy ra nhưng lại nghiêm trọng. Các nhà sản xuất thuốc đã chi rất nhiều tiền cho việc quảng bá và tiếp thị những BPTT mới, họ cố thuyết phục bạn rằng đó là những biện pháp tốt nhất. Nhưng những sản phẩm mới được tiếp thị rất mạnh không nhất thiết là những sản phẩm tốt hơn các sản phẩm cũ, và chúng có thể mang đến cho bạn những nguy cơ chưa được biết tới.

Một trong những cản trở lớn nhất đối với phụ nữ trong việc sử dụng các BPTT là nỗi lo sợ gặp phải các tác dụng tiêu cực về sức khoẻ do việc sử dụng các biện pháp chứa hóc-môn hay dụng cụ tử cung (DCTC). Một số phụ nữ đã nghe được những câu chuyện bịa đặt, lẻ tẻ hoặc thông tin lỗi thời khiến họ hoang mang. Do vậy, điều quan trọng là tìm kiếm những thông tin chính xác, không thiên kiến trước khi quyết định sử dụng một BPTT. Điều quan trọng hơn nữa là xem xét những nguy cơ về sức khoẻ của việc mang thai, đây là những nguy cơ sức khoẻ cao hơn bất kỳ những nguy cơ do một BPTT nào đó gây ra.

KHẢ NĂNG THỤ THAI SAU KHI NGỪNG SỬ DỤNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI

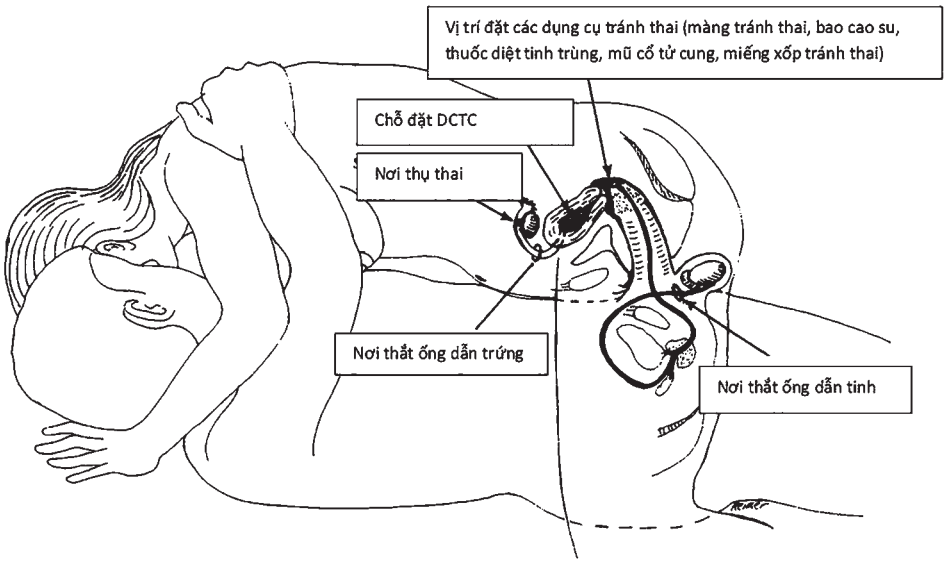
Bạn có thể đã nghe thấy rằng sử dụng một số BPTT nào đó có thể ảnh hưởng tới khả năng thụ thai sau này của bạn, kể cả sau khi bạn đã ngừng sử dụng BPTT đó.

Điều đó là sai. Ngoại trừ biện pháp triệt sản, không có BPTT nào có tác dụng vĩnh viễn đối với khả năng mang thai của bạn trong tương lai. Thực tế là, việc mang thai không mong muốn hoặc bị một nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục có thể tác động tới khả năng sinh sản của bạn trong tương lai. Do vậy, những BPTT, đặc biệt là những biện pháp giúp bạn phòng tránh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, có thể bảo vệ khả năng mang thai của bạn trong tương lai.

Một số BPTT có thể tiếp tục có tác dụng tránh thai một thời gian ngắn sau khi bạn đã dừng sử dụng biện pháp đó. Ví dụ, thuốc tiêm tránh thai có thể tiếp tục có tác dụng trong thời gian 18 tháng từ khi tiêm đối với một số phụ nữ, mặc dù loại thuốc này đã được chứng minh là không ảnh hưởng tới khả năng thụ thai. (Tuy nhiên, để ngừa thai một cách hiệu quả, bạn phải tiêm thuốc tránh thai 3 tháng một lần).

Phân loại các biện pháp tránh thai phổ biến

BPTT vật cản	• Bao cao su nam • Bao cao su nữ • Màng ngăn • Mũ chụp cổ tử cung • Miếng xốp tránh thai • Thuốc diệt tinh trùng
BPTT chứa hóc môn	• Thuốc viên uống tránh thai • Miếng dán tránh thai • Vòng âm đạo • Thuốc viên uống mini (chỉ chứa progestin) • Thuốc tiêm tránh thai
BPTT lâu dài	• Thuốc cấy tránh thai • Dụng cụ tránh thai trong tử cung (IUD)
BPTT vĩnh viễn	• Thắt ống dẫn trứng • Thắt ống dẫn tinh
BPTT phi y tế	• Xuất tinh ngoài • Tính ngày • Cho con bú • Kiêng quan hệ tình dục
BPTT khẩn cấp	• Thuốc viên uống tránh thai khẩn cấp



Hình: Sơ đồ vị trí đặt các dụng cụ tránh thai trong cơ thể. Hình vẽ hai người đang quan hệ tình dục, hình 2 bộ phận sinh dục của nam và nữ và các mũi tên chỉ vị trí đặt của BPTT. (Tác giả: Nina Reimer)

CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI VẬT CẢN

Các BPTT vật cản ngăn sự thụ thai bằng cách ngăn chặn tinh trùng di chuyển tới cổ tử cung. Các biện pháp này thường được sử dụng phối hợp với thuốc diệt tinh trùng. Hiệu quả sử dụng của các biện pháp này dao động khá lớn tuỳ thuộc vào việc chúng có được sử dụng đúng cách và nhất quán hay không. Do chúng không đi vào máu và chúng được sử dụng không liên tục nên các biện pháp vật cản có ít tác dụng phụ hơn các BPTT khác. Ngoài ra, bao cao su còn giúp ngăn ngừa các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.

BAO CAO SU NAM

Bao cao su là một dụng cụ làm từ mủ cây để bọc vừa một dương vật đang cương cứng và nhằm ngăn ngừa sự xâm nhập của tinh trùng vào cơ thể người phụ nữ. Chúng được bán trong hình dạng đã được cuộn lên và cất trong một bao làm bằng nhôm hoặc ny lông. Đối với những người đang có hoạt động tình dục, bao cao su là biện pháp bảo vệ hữu hiệu nhất để tránh các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, đứng sau biện pháp kiêng khem. Bao cao su có nhiều kích cỡ, màu sắc và hình dạng. Ở Việt Nam, tỷ lệ

sử dụng bao cao su tăng lên rõ rệt trong những năm gần đây, từ 5,6% (1998) tăng lên 13,7% (2012).[1]

Trong khi hầu hết các bao cao su đang được bán làm từ mủ cây cao su (latex), một số lại được làm từ các chất tổng hợp như polyurethane hay polyisoprene được kéo mỏng. Những loại này cũng giúp ngăn chặn nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, đồng thời mang lại nhiều cảm giác hơn cho những người nam gặp khó khăn trong việc duy trì cương cứng khi sử dụng bao cao su latex, và chúng có thể dùng cho những người bị mẫn cảm với cao su. Tuy vậy, chúng dễ bị rách hơn loại bao cao su làm từ nhựa mủ cây cao su. Các loại bao cao su làm từ "da" tự nhiên (như loại làm từ da cừu) giúp ngừa thai nhưng chúng lại chứa những lỗ cực nhỏ nhưng cũng đủ để các loại vi-rút thâm nhập qua đó (tuy đủ nhỏ để tinh trùng không qua được). Do vậy, các loại bao cao su làm từ da tự nhiên này không bảo vệ người dùng khỏi các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.

THÔNG BÁO KHI GẶP VẤN ĐỀ LIÊN QUAN TỚI BPTT

Nhìn chung các BPTT là an toàn. Tuy nhiên, việc sử dụng bất kỳ dược phẩm hay dụng cụ y tế nào, bao gồm cả các BPTT, cũng đều có một số nguy cơ.

Nếu bạn gặp một vấn đề nghiêm trọng về sức khoẻ mà bạn nghĩ có liên quan tới việc sử dụng BPTT, bạn hãy thông báo cho cán bộ cung cấp dịch vụ (cán bộ kế hoạch hóa gia đình tại địa phương, nhân viên y tế, người bán bao cao su…). Việc thông báo những vấn đề sức khoẻ gặp phải có thể giúp những phụ nữ khác tránh được những nguy cơ tương tự và cuối cùng sẽ giúp cải thiện độ an toàn của các sản phẩm tránh thai trong tương lai.

1. Tổng cục Dân số và KHHGĐ, Chương trình tổng thể Bao cao su giai đoạn 2011-2020.

Bao cao su là biện pháp tốt để người nam có thể chia sẻ trách nhiệm tránh thai. Nếu bạn không biết khi nào thì bạn sẽ có quan hệ tình dục giao hợp, bao cao su là vật dụng vô cùng tiện lợi. Mặc dù một số nam giới thường mang theo bao cao su, nhưng bạn không nên mong đợi quá vào điều đó. Hãy tự bảo vệ mình bằng cách luôn mang theo bao cao su. Thường thì bao cao su có ghi hạn sử dụng trên vỏ bao. Nhìn chung, bao cao su không có chất diệt tinh trùng vẫn có thể sử dụng tốt trong vòng 5 năm. Bao cao su có chất diệt tinh trùng có hạn sử dụng khoảng 2 năm. Hãy giữ bao cao su ở nơi mát mẻ và khô ráo, và vứt đi những bao cao su đã quá hạn sử dụng. Nếu bạn không chắc chắn về hạn sử dụng của bao cao su, bạn hãy bỏ chiếc đó đi và dùng một chiếc mới. Không bao giờ được sử dụng một bao cao su đã có độ giòn, dính, bị hỏng hay đã đổi màu. Và không bao giờ được tái sử dụng bao cao su.

Tính hiệu quả của bao cao su

Tránh thai

Hiệu quả tránh thai của bao cao su dao động từ 85% tới 98% tuỳ thuộc vào việc chúng được sử dụng như thế nào. *Nếu mỗi lần giao hợp, bạn sử dụng bao cao su đúng cách từ khi bắt đầu tới khi kết thúc*, hiệu quả sử dụng của bao cao su để ngừa thai sẽ là 98%. Điều này có nghĩa là nếu trong 100 đôi sử dụng bao cao su đúng cách mỗi lần giao hợp trong một năm, chỉ có 2 phụ nữ sẽ mang thai. Trên thực tế, các vấn đề như không đeo bao cao su đúng cách, không sử dụng bao cao su trong mỗi lần giao hợp, hoặc đi bao cao su quá muộn là những vấn đề phổ biến. Do vậy, hiệu quả đặc trưng của bao cao su trong tránh thai thường chỉ là 85%. Điều này có nghĩa là trong 7 phụ nữ sẽ có một phụ nữ mang thai trong thời gian 1 năm sử dụng.

Một số loại bao cao su có chứa chất diệt tinh trùng hoặc là có chất bôi trơn diệt tinh trùng, tuy nhiên với nồng độ rất thấp. Do vậy, hiệu quả tránh thai của những bao cao su loại này cũng không cao hơn so với những loại bao cao su không chứa chất diệt tinh trùng. Nếu bạn kết hợp việc dùng bao cao su đúng cách trong mỗi lần giao hợp cùng với việc bôi bọt, kem, tấm phim, hay keo diệt tinh trùng vào âm đạo, hiệu quả ngừa thai sẽ cao hơn.

Phòng tránh các nhiễm khuẩn lây truyền qua đường tình dục

Hiệu quả của bao cao su trong phòng tránh lây truyền các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, như HIV, bệnh chlamydia, lậu, trùng roi (trichomonas) và viêm gan B, cũng tương tự như trong phòng tránh thai, đạt tỷ lệ 80% tới 98%. Hiệu quả bảo vệ phòng các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục gây ra các bệnh loét sinh dục như giang mai, héc pec, hạ cam, hoặc sùi mào gà (HPV-human papilomavirus/genital wart) thì thấp hơn bởi bao cao su có thể không che kín được toàn bộ phần có thể bị lây nhiễm. Tuy nhiên, bao cao su là biện pháp bảo vệ tốt nhất hiện nay để phòng tránh những bệnh này.

BẢO VỆ KÉP: GIÚP BẠN VỪA NGỪA THAI VỪA TRÁNH LÂY CÁC NHIỄM KHUẨN QUA ĐƯỜNG TÌNH DỤC

Trong khi các BPTT rất hiệu quả trong việc ngừa thai, nhưng hầu hết chúng lại không bảo vệ cơ thể khỏi các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.

Bảo vệ kép có nghĩa là đồng thời bảo vệ bạn khỏi việc mang thai ngoài ý muốn và không bị mắc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Bạn có thể được bảo vệ kép bằng cách sử dụng bao cao su mỗi lần quan hệ tình dục. Để hiệu quả ngừa thai tốt hơn nữa, hãy sử dụng thêm một BPTT khác ngoài việc sử dụng bao cao su. Ví dụ, nếu bạn đồng thời dùng thuốc viên tránh thai và bao cao su đúng cách và thường xuyên, hiệu quả ngừa thai mà bạn đạt được là gần 100% giống như khi bạn sử dụng một BPTT vĩnh viễn, như triệt sản.

Nhiều cặp ban đầu sử dụng bao cao su, nhưng sau một thời gian, khi cảm thấy tin tưởng nhau, họ lại không dùng nữa. Đáng tiếc là, sự tin tưởng không liên quan gì tới việc một trong hai người

đã mắc một loại nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Và nếu như bạn hay người ấy đã từng có quan hệ với một người khác, sẽ có khả năng một trong hai người mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục mà không hề hay biết về điều đó. Ví dụ, cuộc khảo sát về tỉ lệ mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục ở nữ công nhân trong một công ty ở TP.HCM năm 2009 cho thấy, trong số 390 nữ công nhân tham gia khảo sát, có 157 trường hợp có hội chứng tiết dịch âm đạo, trong đó Chlamydia chiếm 30,4%. Số người không bao giờ dùng bao cao su chiếm tỷ lệ rất cao trong nhóm những người có hội chứng. Điều này được giải thích là do phụ nữ bị lây bệnh từ chồng/người yêu mà không biết nên không dùng bao cao su. Đây chính là nguy cơ lây truyền các lây truyền qua đường tình dục ở Việt Nam[1].

Phụ nữ thường có nguy cơ mắc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục cao hơn nam giới. Đó là bởi vì cấu tạo cơ quan sinh dục của người phụ nữ ở dạng mở nên các vi trùng, vi khuẩn gây bệnh dễ dàng xâm nhập vào trong khi có quan hệ tình dục. Mặc dù có nguy cơ lây bệnh cao hơn nhưng các triệu chứng bệnh ở chị em lại không rõ ràng nên rất khó phát hiện. Ví dụ, kết quả từ nghiên cứu trên cho thấy trong số những phụ nữ nhiễm Clamydia, là một trong những nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục phổ biến ở Việt Nam, có đến 75% là không có triệu chứng, mà chỉ có xét nghiệm mới tìm ra bệnh.

1. Nguyễn Thị Thanh Hà và Nguyễn Tất Thắng. (2010). Tỷ lệ bệnh lây truyền qua đường tình dục và các yếu tố liên quan ở nữ công nhân công ty Sambu-Tân Bình-thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Mình. Tập 14, Phụ bản số 1, trang 415-423. http://tcyh.yds.edu.vn/2010/Tap%2014%20phu%20ban%20so%201%20-OK/Chuyen%20de%20Noi%20khoa/415-423.htm

Ưu điểm của bao cao su

- Không cần lên kế hoạch từ trước, không cần đến phòng khám hay có đơn thuốc.
- Không đắt và sẵn có.
- Phụ nữ và nam giới đều dễ dàng và kín đáo mang theo.
- Là biện pháp tốt nhất trong phòng tránh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV, và có thể giúp phòng ngừa ung thư cổ tử cung. Bằng việc bảo vệ

việc lây nhiễm nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao cao su có thể bảo vệ khả năng mang thai trong tương lai.

- Tạo điều kiện cho nam giới tham gia tránh thai và tránh các bệnh nhiễm trùng.
- Có thể giảm tình trạng xuất tinh sớm và kéo dài cuộc vui.
- Tinh dịch được thu trọn và không bị rỉ ra khỏi âm đạo sau khi giao hợp.
- Không có các tác dụng phụ có hệ thống.
- Không ảnh hưởng tới chu kỳ kinh nguyệt.

Nhược điểm

- Mất chút thời gian để đeo vào.
- Có thể giảm chút khoái cảm.
- Một số nam không thể giữ được tình trạng cương cứng khi đeo bao cao su.
- Một số nam và nữ bị dị ứng hoặc mẫn cảm với latex (trong trường hợp này, có thể sử dụng bao cao su làm từ các vật liệu khác).

Rất nhiều nhược điểm của bao cao su có thể khắc phục bằng thực hành và trải nghiệm hoặc bằng cách đổi loại bao cao su khác hoặc nhãn hiệu khác.

Cách sử dụng

Sử dụng bao cao su có thể là thú vui cho cả đôi bên nếu như nó được coi là một phần của hoạt động tình dục. Hãy thảo luận về việc sử dụng bao cao su *trước* khi bạn bắt đầu quan hệ tình dục. Hãy để ở tầm tay một vài chiếc đề phòng trường hợp một chiếc bị rách hay hỏng trước khi sử dụng, hoặc bị đeo không đúng cách, hoặc bạn lại quan hệ tình dục lần nữa, hoặc bạn thay đổi quan hệ tình dục từ âm đạo sang hậu môn. Hãy sử dụng bao cao su trước khi dương vật được đưa vào miệng, hậu môn, hay âm đạo bởi một vài giọt tinh dịch có thể rỉ ra từ trước khi xuất tinh. Mặc dù dịch rỉ trước khi xuất tinh này thường không gây thụ thai, nhưng nó có thể làm lây truyền HIV hoặc các vi khuẩn/vi trùng gây bệnh sang cho bạn.

1. Cẩn thận xé vỏ bao.
2. Tháo bao cao su một đoạn nhỏ để kiểm tra là bạn đã tháo đúng chiều của nó. Nếu bạn vô tình đặt ngược lớp ngoài của bao cao su lên đầu dương vật, bạn hãy bỏ bao cao su đó đi và sử dụng một chiếc mới.
3. Bóp chặt đầu mũ của bao cao su và tháo bao cao su dần xuống dọc theo chiều của dương vật đang cương cứng. Đầu mũ của bao cao su sẽ là nơi chứa tinh trùng của người nam khi xuất tinh. Nếu bạn không để chỗ chứa tinh dịch, bao cao su sẽ có khả năng rách. Nếu bạn tình của bạn chưa cắt bao qui đầu, hãy kéo ngược phần da qui đầu trước khi bạn đeo bao cao su.
4. Điều quan trọng là lượng chất bôi trơn cần đủ. Nếu bạn không sử dụng bao cao su có chất bôi trơn, hãy sử dụng chất bôi trơn dạng nước nhằm tránh bị trầy xước hoặc khó chịu. Nếu bạn sử dụng bao cao su latex, là loại bao cao su thông dụng nhất, thì không bao giờ được sử dụng vaseline hay các loại chất bôi trơn có dầu như dầu mát xa, hay dầu xoa cho em bé, vì chúng có thể làm hỏng cao su. Với loại bao cao su làm từ chất tổng hợp như polyurethane hay polyisoprene, bạn có thể sử dụng bất kỳ loại chất bôi trơn nào.
5. Ngay sau khi xuất tinh, người nam cần thận trọng rút dương vật ra trong tình trạng vẫn còn cương cứng. Giữ chặt bao cao su cùng dương vật nhằm tránh việc bao cao su bị tuột hoặc tinh dịch bị chảy ra ngoài.
6. Kiểm tra tình trạng bao cao su bằng mắt thường xem có lỗ thủng hay vết rách nào không, sau đó buộc lại, gói vào tờ giấy ăn và bỏ đi. Không được vứt bao cao su vào bồn cầu vì nó sẽ gây tắc. Bao cao su không thể tái sử dụng, do vậy mỗi bao cao su chỉ được dùng một lần cho một lần giao hợp và sau đó bỏ đi.
7. Nếu bao cao su bị rách, bị tuột, hoặc bạn không sử dụng bao cao su, hãy nói với bạn tình của bạn về khả năng mang thai hay bị lây nhiễm bệnh. Sau một lần giao hợp không được bảo vệ, bạn có thể sử dụng BPTT khẩn cấp để tránh thai.

Hình: Cách sử dụng bao cao su

Những lo ngại về sức khoẻ

Chỉ có một chống chỉ định trong việc sử dụng bao cao su là nếu như bạn hay bạn tình của bạn bị dị ứng với nhựa mủ cao su (latex). Bị sưng phồng hay khó thở cho thấy đó là dấu hiệu bị dị ứng với nhựa mủ cao su. Nếu xảy ra hiện tượng này, bạn hay người ấy cần đến gặp bác sĩ ngay lập tức.

Một số người gặp hiện tượng ngứa nhẹ, hay bị mẩn ở một vài chỗ sau khi sử dụng bao cao su. Điều này có thể là phản ứng đối với chất bôi trơn, hay chất diệt tinh trùng, hay với nước hoa bôi trên bao cao su. Nếu hiện tượng này xảy ra với bạn hay người ấy, hãy sử dụng bao cao su nhãn hiệu khác, hay bao cao su không có chất bôi trơn. Nếu bạn vẫn gặp phản ứng, hãy đổi sang loại bao cao su không làm từ nhựa mủ cao su, hoặc nếu bạn chỉ có mục đích là tránh thai, bạn có thể sử dụng các loại bao cao su làm từ da tự nhiên.

Lấy BCS từ đâu

Bao cao su được phân phối qua nhiều chương trình y tế khác nhau như chương trình dân số và KHHGĐ, chương trình phòng chống HIV/AIDS và các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, và qua các kênh dựa vào cộng đồng và thông qua các kênh tiếp thị xã hội. Bạn cũng có thể mua bao cao su từ các hiệu thuốc, siêu thị, hoặc cửa hàng dành cho "người lớn".

Hiện nay, bao cao su được bày bán trên thị trường có mẫu mã và chủng loại rất đa dạng, bao gồm loại thường, loại siêu mỏng, loại có gai, có gân, loại có bi, râu, loại có mùi thơm…

Giá cả bao cao su dao động tuỳ vào mẫu mã và cửa hàng bán, dao động từ vài nghìn đồng cho đến hơn chục nghìn đồng/cái. Các bao cao su không làm từ latex thường đắt hơn bao cao su latex.

Xử lý các vấn đề gặp phải

- Nếu bao cao su bị rách
  - Rửa dương vật và âm hộ bằng nước sạch hoặc thuốc diệt tinh trùng (nếu có).
  - Cần áp dụng BPTT khẩn cấp.
- Nếu có ngứa hoặc nổi ban tại bộ phận sinh dục.
  - Bạn và bạn tình cần đi khám để tìm kiếm dấu hiệu nhiễm khuẩn.
  - Nếu không có nhiễm khuẩn mà dị ứng với latex: trong trường hợp nhẹ có thể đổi loại bao cao su khác hoặc BPTT khác nếu bạn không có nguy cơ NKLTQĐTD.
  - Nếu bạn có nguy cơ NKLTQĐTD kể cả HIV/AIDS, bạn cần đến gặp nhân viên y tế.
- Nam giới không duy trì được độ cương khi mang hoặc sử dụng bao cao su.
  - Để tăng độ nhạy cảm, hãy thử các loại bao cao su khác nhau, hay bôi thêm chất bôi trơn dạng nước hay silicon bên ngoài bao cao su, hoặc có thể nhỏ vài giọt vào phía trong đầu mũ của bao cao su.
- Đối với người có HIV (+)
  - Những người HIV (+) hoặc AIDS hoặc đang điều trị thuốc kháng virus nên sử dụng bao cao su, có thể kết hợp với BPTT khác. Khi sử dụng đúng cách, thường xuyên, bao cao su giúp ngăn ngừa lây nhiễm HIV và các bệnh NKLTQĐTD.

Các câu hỏi thường gặp

- **HIV có thể bị lây qua bao cao su hay không**? Không. Các loại bao cao su làm từ nhựa mủ cao su latex, hoặc chất tổng hợp popyurethane hay polyisoprene, nếu được sử dụng đúng cách sẽ phòng tránh được sự lây truyền của HIV. Bao cao su còn bảo vệ khỏi các nhiễm khuẩn lây qua

đường tình dục. Không được sử dụng chất bôi trơn có dầu cùng với bao cao su làm từ nhựa mủ cao su latex vì chúng có thể làm hỏng bao cao su và như vậy HIV có thể xâm nhập vào cơ thể.

- **Bao cao su có làm giảm khoái cảm tình dục hay không**? Điều này tùy thuộc vào từng người khác nhau. Một số người không thích bao cao su vì chúng có thể làm gián đoạn sự hứng khởi, một số người thấy giảm nhạy cảm. Bao cao su có thể có một số tác dụng tích cực. Ví dụ, cả hai đều có thể hưởng thụ cuộc vui nhiều hơn vì không còn lo lắng về việc dính bầu hay mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Sử dụng bao cao su cũng có thể kéo dài sự cương cứng và làm tăng sự trao đổi giữa đôi bên về tình dục.
- **Bao cao su có vừa với mọi nam giới hay không**? Một số nam giới cho rằng bao cao su quá nhỏ và chật đối với họ. Mọi bao cao su có thể co dãn để khít với các kích cỡ khác nhau. Bao cao su cỡ lớn có bán trên thị trường. Tuy nhiên, vì bao cao su cần phải dùng thật chặt khít, nên hầu hết nam giới đều sử dụng bao cao su cỡ thông thường.

Chú ý:
Do sức nóng có thể làm hỏng bao cao su, bạn không nên cất bao cao su quá 1 tháng trong ví, hay trong túi, hay trong xe ô tô.

- **Bao cao su có thường bị rách trong khi giao hợp hay không**? Rách bao cao su thường hiếm khi xảy ra nhưng những người sử dụng thiếu kinh nghiệm có thể hay làm rách bao cao su hơn. Để hạn chế làm rách bao cao su, hãy sử dụng chất bôi trơn dạng nước hay silicon cùng với bao cao su nhựa mủ cao su (latex), và đảm bảo là bạn tình của bạn đi bao cao su đúng cách. Bao cao su cũng có nguy cơ bị rách nếu bị quá hạn sử dụng, do vậy bạn hãy kiểm tra hạn sử dụng được ghi trên vỏ bao.
- **Có cần sử dụng bao cao su để phòng tránh nhiễm khuẩn qua đường tình dục không nếu quan hệ tình dục qua đường miệng hay hậu môn**? Có. Các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục có thể lây từ người này

sang người khác trong quan hệ tình dục qua đường miệng, hay âm đạo, hay hậu môn. Bao cao su có thể sử dụng trong bất kỳ quan hệ tình dục nào để phòng tránh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Quan hệ tình dục qua hậu môn là hành vi có nguy cơ đặc biệt cao, thậm chí cao hơn so với quan hệ tình dục qua âm đạo, bởi các niêm mạc trực tràng rất dễ bị trầy xước, do đó vi-rút có thể dễ dàng xâm nhập vào đường máu trong cơ thể. Sử dụng chất bôi trơn bổ sung cùng với một bao cao su latex tốt là điều cần làm.

BAO BẢO VỆ DÀNH CHO CHO PHỤ NỮ

Nghe có vẻ mới mẻ ở Việt Nam, nhưng bao bảo vệ dành cho phụ nữ (hoặc gọi vắn tắt là bao bảo vệ nữ) đã được sử dụng từ lâu ở nhiều nước trên thế giới. Ở một số văn bản tiếng Việt, sản phẩm này được gọi là bao cao su, tuy nhiên, đó là cách gọi không chính xác vì nó không được làm từ cao su. Bao bảo vệ nữ là một bao nhỏ được đặt vào trong âm đạo trước khi giao hợp nhằm tránh thai và giảm nguy cơ nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.

Bao bảo vệ nữ là một loại bao mỏng làm từ nitrile polymer, có một vòng mềm ở mỗi đầu. Một vòng, được bọc bằng polyurethane, khít với cổ tử cung và nằm trong vùng xương mu, có chức năng như mỏ neo. Vòng kia, rộng hơn, mở ra để che phần vùng đáy xương chậu và môi âm hộ.

Chỉ có một số hiệu thuốc lớn có sẵn bao bảo vệ nữ. Do loại bao này không làm từ latex nên nó sẽ không bị hỏng nếu sử dụng cùng chất bôi trơn có dầu. Bao bảo vệ nữ được đặt vào trong âm đạo trước khi giao hợp nhưng cần lấy ra ngay lập tức sau khi giao hợp. Loại bao này đã được bôi trơn từ trước với chất bôi trơn có silicon và không có chất diệt tinh trùng. Cũng không yêu cầu phải đặt bao thật chính xác ở cổ tử cung. Bao bảo vệ nữ và bao cao su nam không nên dùng cùng một lúc bởi chúng sẽ gây ra sự cọ xát giữa hai bao và do đó chúng có thể bị rách. Cũng như bao cao su nam, bao bảo vệ nữ được thiết kế để dùng một lần.

Hình: Bao bảo vệ nữ

Tính hiệu quả

Loại bao bảo vệ nữ có hiệu quả tránh thai đạt tỷ lệ 95% nếu sử dụng đúng cách và liên tục. Hiệu quả sử dụng đặc trưng là 79%.

Phòng tránh NKLQĐTD

Mặc dù nghiên cứu về bao bảo vệ nữ không nhiều như về bao cao su nam, việc sử dụng bao bảo vệ nữ đúng cách và liên tục cũng cho hiệu quả phòng lây truyền các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm HIV tương tự như của bao cao su nam.

Ưu điểm

- Không cần lên kế hoạch từ trước, không cần đến phòng khám hay có đơn thuốc.
- Phòng tránh nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.
- Bạn không cần phụ thuộc người nam giới trong việc sử dụng bao cao su. Đây là phương pháp duy nhất do chính phụ nữ chủ động sử dụng để vừa tránh mang thai ngoài ý muốn vừa phòng ngừa nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.
- Độ bao phủ của bao bảo vệ nữ rộng hơn so với bao cao su nam, che cả môi âm hộ, khu vực đáy xương chậu và phần gốc của dương vật; điều này có thể giúp giảm nguy cơ lây

truyền của vi-rút gây ra các bệnh sùi mào gà và héc pec.

- Vòng ngoài của bao có thể kích thích âm vật khiến cho quan hệ tình dục dễ đạt khoái cảm hơn.
- Có thể giúp bạn hiểu về cơ thể mình tốt hơn.
- Không gây các tác dụng phụ.
- Không ảnh hưởng tới chu kỳ kinh nguyệt.

Nhược điểm

- Hiệu quả tránh thai không cao như các BPTT chứa hóc-môn hay bao cao su nam.
- Giá thành đắt hơn so với bao cao su nam và không sẵn có.
- Cần tạm dừng cuộc vui một chút để đưa vào.
- Nên thực hành trước để việc đặt bao vào được dễ dàng hơn.
- Một số phụ nữ thấy rằng các vòng của bao gây khó chịu.

Hình: Cách sử dụng bao bảo vệ nữ

KHẢ NĂNG CHẤP NHẬN BAO BẢO VỆ NỮ Ở VIỆT NAM

Mặc dù có nhiều bằng chứng về việc sử dụng bao cao su nam, nhưng những bằng chứng về việc sử dụng bao bảo vệ nữ ở Việt Nam là rất ít. Một nghiên cứu can thiệp về khả năng chấp nhận bao bảo vệ nữ trong nhóm lao động nữ di cư được tiến hành tại 6 khu công nghiệp ở ba miền (Bắc, Trung, và Nam) trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2011 đến tháng 7 năm 2011 cho thấy quan niệm phổ biến của người tham gia nghiên cứu là bao bảo vệ nữ chỉ dành cho gái mại dâm và sử dụng khi có quan hệ tình dục ngoài hôn nhân. Một số người được phỏng vấn còn cho biết rằng bao bảo vệ nữ không thân thiện cho người sử dụng, rằng hình thức của bao bảo vệ nữ hơi to và gặp khó khăn khi đưa vào âm đạo. Hơn nữa, do thiếu những hướng dẫn cụ thể nên họ gặp phải một số trở ngại không đáng có trong lần đầu đưa bao vào âm đạo. Bản thân họ cũng cảm thấy ngượng ngùng và không thoải mái khi sử dụng bao bảo vệ nữ. Tuy nhiên, một số người cho biết sau vài lần dùng thử thì thấy thoải mái và chấp nhận được. Một số phụ nữ lớn tuổi trong nghiên cứu cũng đã khẳng định rằng chất bôi trơn của bao bảo vệ nữ đã giúp họ quan hệ dễ dàng hơn.

Trong chương trình Tổng thể bao cao su tại Việt Nam giai đoạn 2011-2020 đã được Bộ Y tế phê duyệt, bao bảo vệ nữ là một biện pháp phòng ngừa mới, và là một phương án lựa chọn tránh thai hiệu quả cho phụ nữ, đặc biệt là đối với những người có nguy cơ mang thai ngoài ý muốn và lây nhiễm các bệnh lây truyền qua đường tình dục, kể cả HIV, và cho những người không thể sử dụng bao cao su nam vì bạn tình hoặc người chồng từ chối sử dụng các phương pháp tránh thai khác.

Nguồn: Báo cáo"Khả năng chấp nhận sử dụng bao bảo vệ nữ trong nữ lao động di cư tại các khu công nghiệp của Việt Nam", UNFPA, 2012

Cách sử dụng

Mặc dù bao bảo vệ nữ được giới thiệu vào Việt Nam từ năm 2000, nhưng thông tin về cách sử dụng sản phẩm này cho phụ nữ chưa được đầy đủ và chuẩn xác.

Bao bảo vệ nữ có thể là thú vui cho cả đôi bên nếu như nó được coi là một phần của hoạt động tình dục. Hãy thảo luận về việc sử dụng bao cao su *trước* khi bạn bắt đầu quan hệ tình dục. Đặt bao bảo vệ nữ trước khi có bất kỳ đụng chạm nào giữa các bộ phận sinh dục.

Gợi ý: Hãy thực hành việc đặt bao bảo vệ nữ trước khi bạn sử dụng khi quan hệ tình dục.

Lấy bao bảo vệ nữ từ đâu.

Bao bảo vệ nữ không được bán phổ biến ở Việt Nam. Bạn chỉ có thể đặt mua bao bảo vệ nữ tại một số hiệu thuốc lớn hoặc cửa hàng bán dụng cụ tình dục. Giá của một chiếc bao bảo vệ nữ dao động từ 30,000đ đến hơn 100,000đ, đắt gấp 3 lần các sản phẩm tương tự dành cho nam giới.

Để biết thêm thông tin về bao bảo vệ nữ nói chung, bạn hãy vào trang AVERT (avert.org/female-condom.htm), là trang về phòng chống HIV/AIDS trên toàn thế giới.

CÁC NGUỒN THÔNG TIN VỀ KẾ HOẠCH HÓA GIA ĐÌNH

Các trang web sau đây cung cấp các thông tin chính xác và cập nhật về các BPTT:

- Trang web của các bệnh viện phụ sản có uy tín như Trang Y học thường thức của Bệnh viện Từ Dũ (tudu.com.vn) giải đáp các thắc mắc hay gặp phải về việc sử dụng các BPTT.
- Mạng xã hội dành cho phụ nữ của công ty cổ phần PhunuNet/VOG (Vietnam Online Group)

Các câu hỏi thường gặp

Bao bảo vệ nữ có các kích cỡ khác nhau không? Nó có cần phải khít không? Không. Bao bảo vệ nữ không cần phải khít. Bao này chỉ có một cỡ và được thiết kế cho vừa với mọi phụ nữ.

Bao bảo vệ nữ có thể dùng cùng với bao cao su nam được không? Không. Bao bảo vệ nữ không nên dùng cùng lúc với bao cao su nam bởi nó sẽ làm tăng sự cọ xát giữa 2 bao cao su và như thế sẽ làm hỏng chúng.

Bao bảo vệ nữ có hiệu quả như bao cao su nam hay không? Hiệu quả của bao bảo vệ nữ tương tự như với bao cao su nam và các biện pháp vật cản khác.

Liệu thuốc diệt tinh trùng hay chất bôi trơn có thể dùng cùng với bao bảo vệ nữ không? Có. Hoàn toàn an toàn và hiệu quả khi sử dụng bao bảo vệ nữ cùng với thuốc diệt tinh trùng và tất cả các loại chất bôi trơn (loại dạng dầu, silicon, dạng nước).

THUỐC DIỆT TINH TRÙNG

Thuốc diệt tinh trùng giết các tinh trùng để chúng không thể thụ tinh với trứng. Chất hóa học Nonoxynol-9 (N-9) là một hoạt chất có trong hầu hết các loại thuốc diệt tinh trùng, mặc dù chúng có nhiều dạng khác nhau: dạng bọt, gel, kem bôi, màng phim, và thuốc hình viên đạn. Ở Việt Nam, thuốc diệt tinh trùng ít được sử dụng, chủ yếu dưới dạng màng phim đặt âm đạo.

CÁC CHẤT DIỆT KHUẨN (MICROBICIDE)

Khi sử dụng đúng cách và liên tục, bao cao su nam hay bao bảo vệ nữ đều là BPTT và phòng lây truyền nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hữu hiệu. Tuy nhiên, một số phụ nữ và nam giới không muốn dùng bao cao su, kể cả khi người phụ nữ muốn sử dụng bao cao su, người đó có thể không thương thảo được với bạn tình của mình về việc sử dụng.

Với những lý do này, càng ngày càng có nhiều quan tâm tới các biện pháp bổ sung, đặc biệt là những biện pháp mà phụ nữ có thể chủ động. Các nhà nghiên cứu đang phát triển một loại chất diệt khuẩn mới mà sản phẩm có thể được bôi trực tiếp lên âm đạo của người phụ nữ nhằm mục đích tránh thai và tránh lây nhiễm các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV. Hiện nay vẫn chưa có loại thuốc diệt khuẩn nào như thế nhưng chúng đang trong quá trình hình thành.

Thuốc diệt tinh trùng hiệu quả nhất khi được sử dụng đúng cách và liên tục cùng với một biện pháp vật cản – bao cao su, màng ngăn hay mũ cổ tử cung. Nhưng chúng không thể bảo vệ bạn khỏi lây nhiễm HIV; trên thực tế, một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng N-9 khi được sử dụng hơn 1 lần trong ngày có thể làm gia tăng nguy cơ nhiễm HIV. Tuy vậy, thuốc diệt tinh trùng có chứa N-9 lại là một lựa chọn tránh thai an toàn cho những phụ nữ có nguy cơ lây nhiễm HIV hoặc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục thấp, những người không sử dụng sản phẩm quá 1 lần trong ngày.

Hiệu quả

Các dạng thuốc diệt tinh trùng khác nhau cho hiệu quả sử dụng hoàn hảo dao động từ 82% tới 85%. Hiệu quả sử dụng đặc trưng khoảng 71%. Với các biện pháp phụ thuộc vào việc sử dụng cho từng hoạt động giao hợp, hiệu quả của thuốc diệt tinh trùng dao

động khá lớn tùy thuộc vào việc bạn sử dụng đúng cách và liên tục đến đâu. Các thuốc diệt tinh trùng đều hiệu quả khi được sử dụng với một biện pháp vật cản, như bao cao su, màng ngăn hay mũ cổ tử cung.

Ưu điểm

- Mua không cần đơn
- Sự bôi trơn làm tăng khoái cảm

Nhược điểm

- Nếu dùng N-9 hơn 1 lần trong ngày làm gia tăng nguy cơ lây truyền HIV
- Hiệu quả sử dụng đặc trưng thấp
- Có thể gây nhớp nháp
- Có thể khiến quan hệ tình dục qua đường miệng kém khoái cảm hơn
- Có thể gây kích ứng vùng âm vật hay âm đạo và làm tăng nguy cơ nhiễm trùng đường tiết niệu
- Cuộc vui bị gián đoạn một lúc

Cách sử dụng

Các thuốc diệt tinh trùng có thể sử dụng một mình hoặc sử dụng cùng với màng ngăn, mũ cổ tử cung, hay bao cao su để giảm nguy cơ mang thai. Đưa thuốc diệt tinh trùng vào trong vòng 30 phút trước khi giao hợp. Nếu được đưa vào khoảng 1 giờ hoặc lâu hơn trước khi giao hợp, hiệu quả của nó có thể giảm nhiều. Đưa thêm thuốc diệt tinh trùng vào nếu bạn lại giao hợp thêm vài lần nữa. Bạn hãy để thuốc diệt tinh trùng nằm trong âm đạo khoảng 6 giờ sau khi bạn giao hợp lần cuối. Tránh thụt rửa, nhưng nếu như bạn cần thụt rửa, bạn cần đợi ít nhất 6 giờ (thụt rửa sẽ làm trôi thuốc).

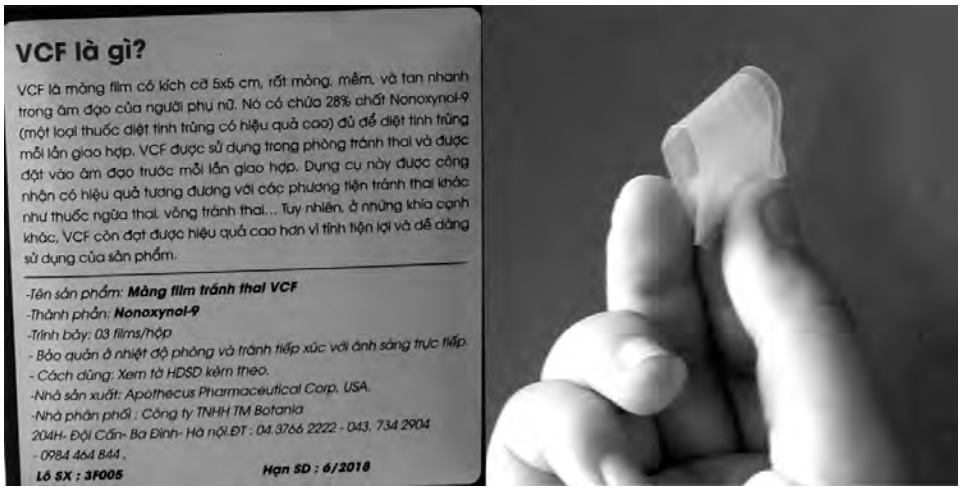
Các dạng thuốc diệt tinh trùng

Thuốc diệt tinh trùng có nhiều dạng khác nhau:

Bọt: Bọt đựng trong bình và trông giống như bọt cạo râu. Bọt được đưa vào bằng một dụng cụ đi kèm với bình và có tác dụng ngay lập tức. Bạn hãy làm theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.

Kem và gel: Kem và gel được đưa vào âm đạo bằng một dụng cụ và có tác dụng ngay lập tức.

Màng phim đặt âm đạo (VCF – Vaginal contraceptive film): Đó là một miếng phim hình vuông mỏng như tờ giấy và tan ở cổ tử cung. Sau khi đưa miếng phim vào, 15 phút sau mới có tác dụng. Bạn hãy làm theo hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất.



Hình: Màng phim đặt âm đạo (VCF)

Thuốc hình viên đạn. Được đưa vào trong âm đạo tương tự như cách đưa thỏi bông nút tampon [để thấm kinh nguyệt] vào âm đạo và đẩy nó tới cổ tử cung. Mất khoảng 20 phút để thuốc tan và có tác dụng.

Các tác dụng phụ

Bạn hoặc bạn tình có thể bị kích ứng vùng sinh dục, bị mẩn đỏ, hay ngứa nếu như bị dị ứng với các thành phần của thuốc. Nếu điều này xảy ra bạn nên tìm một BPTT khác.

Lấy từ đâu

Ở Việt Nam, thuốc diệt tinh trùng dưới dạng màng phim đặt âm đạo VCF có bán tại các hiệu thuốc lớn hoặc tại các phòng khám KHHGĐ hay mua trên mạng mà mà không cần đơn thuốc của bác sĩ. Một hộp gồm 3 chiếc có giá khoảng hơn 100,000 đồng.

Nếu bạn mang thai trong khi sử dụng thuốc diệt tinh trùng, thai nhi sẽ không bị ảnh hưởng.

CÁC BPTT CHỨA HÓC-MÔN

Các BPTT chứa hóc-môn có nhiều loại – loại thuốc viên uống hàng ngày, loại dán hàng tuần, vòng dùng hàng tháng và thuốc tiêm theo quí. Chúng sử dụng hóc-môn tương tự như hóc-môn do cơ thể sản sinh ra nhằm ngăn ngừa sự rụng trứng. Có biện pháp sử dụng kết hợp hai loại hóc-môn là estrogen và progestin. Có loại chỉ chứa progestin không chứa estrogen.

Để cho BPTT có chứa hóc-môn có tác dụng, bạn cần sử dụng đúng theo hướng dẫn và đúng lịch trình. Các biện pháp này giúp tránh thai nhưng không giúp tránh được các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.

CÁC BIỆN PHÁP SỬ DỤNG HÓC-MÔN VÀ ĐIỀU HÒA CHU KỲ KINH NGUYỆT

Chu kỳ kinh nguyệt là kết quả của mối tương tác giữa hóc-môn estrogen và progesterone trong cơ thể chúng ta. Estrogen làm lớp niêm mạc trong tử cung (màng dạ con) dày lên nhằm chuẩn bị cho việc mang thai; progesterone tiếp tục phát triển và duy trì lớp thành niêm mạc đó trong quá trình mang thai. Nếu không được thụ thai trong chu kỳ, lượng progesterone giảm xuống, và lớp niêm mạc sẽ bong ra. Lớp niêm mạc sẽ được đào thải ra ngoài trong thời gian kinh nguyệt.

Các BPTT sử dụng hóc-môn tổng hợp giúp ngăn ngừa quá trình rụng trứng và ngừa thụ thai. Hầu hết các thuốc viên tránh thai đều chứa một vài dạng estrogen và một dạng tổng hợp của progesterone – và được gọi là progestin. Những hóc-môn này giúp ổn định lớp niêm mạc tử cung và hỗ trợ kinh nguyệt diễn ra đều đặn. Các biện pháp chỉ chứa progesterone, như loại thuốc tiêm tránh thai, thuốc cấy dưới da, và một số loại thuốc viên tránh thai thì không chứa estrogen. Chúng có thể gây ra kinh nguyệt thất thường hoặc không có kinh nguyệt.

Những thay đổi về chu kỳ kinh nguyệt do sử dụng BPTTcó thể khiến một số người cảm thấy lo lắng. Ví dụ, một số phụ nữ lo lắng rằng nếu như không có kinh trong khi sử dụng thuốc viên tránh thai hoặc một BPTT chứa hóc-môn khác, nó sẽ khiến máu không đào thải còn lại trong tử cung. Điều này không đúng. Các

biện pháp chứa hóc-môn hỗn hợp gồm estrogen và progestin có tác dụng làm giảm niêm mạc thành tử cung và biện pháp chỉ chứa progestin ngăn ngừa việc tạo niêm mạc thành tử cung, do vậy sẽ không có gì để bong ra ngoài. Một băn khoăn khác là việc rỉ máu giữa hai chu kỳ kinh hoặc kinh nguyệt thất thường. Kinh nguyệt không đều xảy ra hầu như phổ biến trong giai đoạn đầu sử dụng biện pháp này, khi niêm mạc thành tử cung vẫn chưa hoàn toàn mỏng đi. Điều này không gây hại, nhưng có thể sẽ rất khó chịu.

Bỏ qua chu kỳ kinh nguyệt

Một số phụ nữ lựa chọn việc sử dụng thuốc viên tránh thai, tấm dán hay dụng cụ tử cung (DCTC) liên tục trong vài tháng nhằm bỏ qua chu kỳ kinh nguyệt. Một số loại thuốc viên tránh thai được sản xuất theo hướng này. Nếu như bạn chưa biết nhãn mác của loại thuốc viên được thiết kế dùng liên tục, bạn có thể bỏ qua chu kỳ kinh bằng cách sử dụng loại thuốc viên tránh thai một pha (monophasic pill) thông dụng theo cách như sau: chỉ uống các viên thuốc có tác dụng trong vỉ thuốc và bỏ qua các viên không tác dụng (inactive) trong một vỉ thuốc, và tiếp tục như vậy với vỉ thuốc tiếp theo. Sau 3 tháng, hoặc khi bạn bắt đầu thấy hiện tượng rỉ máu kinh, bạn hãy uống những viên không tác dụng trong vỉ thuốc trong vòng 1 tuần. Sau đó lại bắt đầu uống lại các viên thuốc có tác dụng. Nếu bạn sử dụng biện pháp tấm dán hay DCTC, bạn hãy sử dụng chúng trong thời gian khuyến cáo, sau đó tháo ra và ngay lập tức sử dụng một tấm dán hay DCTC mới. Các nghiên cứu cho thấy việc sử dụng thuốc viên một cách liên tục cũng an toàn như khi sử dụng chúng cùng với chu kỳ kinh nguyệt.

Các tác động lâu dài về sức khỏe từ việc sử dụng liên tục các BPTT chứa hóc-môn còn chưa được nghiên cứu.

Nhiều phụ nữ vui mừng vì có thể bỏ qua các kỳ kinh nguyệt trong khi một số người muốn có kinh nguyệt hàng tháng vì đó là tín hiệu khẳng định rằng bạn không có thai.

LẤY CÁC BIỆN PHÁP TRÁNH THAI CHỨA HÓC-MÔN Ở ĐÂU

Tất cả các biện pháp chứa hóc-môn – thuốc viên tránh thai, tấm dán, vòng, thuốc viên mini, thuốc tiêm đều có bán kèm đơn kê. Bạn cần đi khám trước khi sử dụng một biện pháp chứa hóc-

môn. Nhân viên y tế sẽ thảo luận về tiền sử bệnh của bạn, kiểm tra huyết áp và tiến hành một số kiểm tra khác nếu cần. Nếu BPTT chứa hóc-môn là phù hợp với bạn, nhân viên y tế sẽ kê đơn. Khám khung xương chậu có thể không cần thiết khi bắt đầu sử dụng biện pháp chứa hóc-môn.

VIÊN THUỐC TRÁNH THAI KẾT HỢP

Viên thuốc tránh thai kết hợp (combined pills) là một trong những loại BPTT được sử dụng phổ biến nhất trên toàn thế giới và trong những năm gần đây cũng trở nên thông dụng ở Việt Nam. Thực ra cái thường được gọi là "viên uống tránh thai" có rất nhiều nhãn mác và có vài chế độ uống khác nhau và có thể khác nhau về liều lượng và dạng hóc-môn. Bạn có thể lựa chọn chế độ uống mà vẫn có kinh nguyệt đều đặn hàng tháng, hoặc sau 3 tháng, hoặc ít hơn thế. Bạn có thể cần sử dụng thử vài loại thuốc uống khác nhau trước khi bạn tìm được loại thuốc phù hợp nhất cho bạn, đó là loại không gây ra những tác dụng phụ nghiêm trọng.

Thuốc viên kết hợp thường có gói dùng cho 1 tháng hoặc 3 tháng. Mỗi ngày uống 1 viên. Hầu hết các loại thuốc viên đều có sự kết hợp giữa estrogen và progestin tổng hợp; các viên thuốc còn lại không chứa hóc-môn và được gọi là thuốc đệm (spacer pill), viên đường (sugar pills), hay thuốc không tác dụng (inactive pills). Kỳ kinh nguyệt thường bắt đầu trong thời gian bạn uống các viên thuốc không tác dụng. Từng nhãn mác thuốc khác nhau có các loại hóc-môn cụ thể và số lượng viên thuốc có tác dụng và không có tác dụng khác nhau.

Các viên thuốc uống tránh thai ban đầu có 21 ngày dùng các viên thuốc có tác dụng và 7 ngày dùng các viên không có tác dụng. Một số loại mới hơn có 24 viên có tác dụng và 4 viên không có tác dụng; chế độ uống này làm giảm kinh nguyệt thất thường. Nhiều loại thuốc ngày nay có cả phiên bản thuốc không có tên thương mại (tức là được biết đến do tên hóa học của nó, chứ không có tên thương mại), là loại rẻ hơn những chủng loại mới đã được cấp bằng sáng chế. Do các loại thuốc không có tên thương mại được nghiên cứu lâu hơn và kỹ hơn nên các nguy cơ liên quan tới việc sử dụng chúng được tìm hiểu rõ hơn.

Thuốc viên tránh thai có tác dụng tránh thai do ngăn ngừa sự

rụng trứng. Chúng còn ngăn chặn sự thụ thai bằng cách làm cho dịch ở cổ tử cung đặc hơn khiến tinh trùng khó lọt vào tử cung. Thuốc viên là một BPTT hữu hiệu mặc dù chúng không giúp tránh được các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.

Hình: Viên uống tránh thai hàng ngày

Tính hiệu quả

Với hiệu quả sử dụng hoàn hảo, thuốc viên tránh thai đạt tỷ lệ 99%. Hiệu quả sử dụng hoàn hảo có nghĩa là khi một phụ nữ hàng ngày uống một viên thuốc tránh thai vào đúng một thời điểm trong ngày và chưa bao giờ bỏ sót một lần nào. Với hiệu quả sử dụng đặc trưng, thuốc viên tránh thai đạt tỷ lệ 92%. Có nghĩa là trong số 13 phụ nữ đang uống thuốc viên tránh thai thì có một người có thai trong năm sử dụng đầu tiên.

Ưu điểm

- Có thể khiến cho kinh nguyệt ít hơn hoặc đều đặn hơn.
- Có thể giúp làm giảm đau do chu kỳ kinh nguyệt.
- Không làm gián đoạn cuộc vui.
- Có thể làm giảm nguy cơ u nang buồng trứng và những biến đổi liên kết mô ở vú.
- Có thể làm dịu hội chứng tiền kinh nguyệt (PMS)
- Giúp ngừa ung thư tử cung và ung thư buồng trứng.

- Phần nào bảo vệ khỏi các bệnh viêm vùng xương chậu.
- Không yêu cầu khám vùng xương chậu trước khi sử dụng.
- Có thể giúp giảm mụn trứng cá.
- Một số loại có thể được sử dụng để tránh thai khẩn cấp

Nhược điểm

- Không giúp bảo vệ khỏi nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV.
- Cần tuân thủ hướng dẫn sử dụng; có thể khó nhớ.
- Có thể có tác dụng phụ là khiến bạn cảm thấy thay đổi tâm trạng hoặc giảm nhu cầu tình dục (libido)
- Gia tăng nguy cơ tắc mạch (máu đông trong tĩnh mạch), đau tim, và đột quỵ ở một số phụ nữ.
- Cần đơn kê để mua thuốc, và thường xuyên phải mua thuốc.

Cách sử dụng

Nếu bạn bắt đầu uống thuốc trong vòng 5 ngày sau khi chu kỳ kinh nguyệt của bạn bắt đầu hoặc là 5 ngày sau khi nạo hút thai, thuốc sẽ có tác dụng ngay tức thì. Nếu bạn bắt đầu uống thuốc vào các thời gian khác, thuốc sẽ có tác dụng sau một tuần (do vậy bạn cần sử dụng BPTT khác hoặc tránh giao hợp trong tuần đó). Để giảm nguy cơ lây nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bạn hãy sử dụng bao cao su. Kết hợp sử dụng bao cao su và thuốc tránh thai cũng làm gia tăng hiệu quả tránh thai.

Trước khi lựa chọn thuốc viên tránh thai, bạn nên gặp nhân viên y tế để được tư vấn về hiệu quả, những thuận lợi và không thuận lợi khi sử dụng thuốc. Nhân viên tư vấn sẽ cho bạn xem vỉ thuốc và hướng dẫn cách sử dụng trên vỉ thuốc. Bạn cũng sẽ được hướng dẫn cách theo dõi trong khi sử dụng thuốc:

- Bạn 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
- Đến khám lại hàng năm

Bắt đầu uống thuốc

Một cách uống thuốc thông thường nhất là bắt đầu vào ngày đầu tiên của kỳ kinh nguyệt hoặc vào ngày nạo/hút thai. Một số phụ nữ thích bắt đầu vào ngày Chủ nhật đầu tiên sau khi họ bắt đầu có kinh nguyệt, hoặc là Chủ nhật đầu tiên sau khi nạo/hút thai. Bắt đầu uống thuốc vào ngày Chủ nhật có lợi thế là kỳ kinh nguyệt sẽ thường bắt đầu vào ngày thứ Hai hoặc thứ Ba, và như vậy kinh nguyệt sẽ không xảy ra vào ngày nghỉ.

Tiếp tục uống thuốc

Bạn hãy uống mỗi ngày một viên thuốc cho tới khi hết vỉ thuốc. Nếu bạn uống thuốc cùng với thời gian bạn đánh răng, ăn cơm, hay làm một hoạt động hàng ngày nào đó,bạn sẽ dễ nhớ hơn. Nếu bạn có điện thoại di động, bạn có thể để chuông nhắc nhở. Tiếp tục uống ngay vỉ thuốc tiếp theo sau khi bạn đã dùng hết vỉ trước.

Quên uống thuốc

Quên uống thuốc là nguyên nhân phổ biến nhất khiến bạn mang thai khi sử dụng BPTT này. Quên uống những viên thuốc đầu tiên của một vỉ thuốc là nguy hiểm nhất vì nó làm giảm hiệu quả sử dụng, do vậy bạn cần đảm bảo mua thuốc tránh thai trước khi bạn uống hết một vỉ. Nếu bạn quên không bắt đầu một vỉ thuốc mới vào đúng ngày hoặc bạn quên uống một viên thuốc trong chu kỳ, sau đây là những điều bạn cần làm.

Bắt đầu muộn

Nếu bạn uống vỉ thuốc muộn hơn 1-2 ngày, bạn hãy uống 2 viên liền và các ngày sau thì lại uống mỗi ngày một viên. Bạn hãy sử dụng một BPTT khác trong tuần đó để phòng bị.

Nếu bạn bắt đầu uống vỉ thuốc sau muộn từ 3 ngày trở lên, hãy bắt đầu uống viên đầu tiên trong vỉ thuốc và sử dụng BPTT phụ cho đến khi bạn đã uống được 7 viên thuốc có tác dụng (chứa hóc-môn) trong hàng. Nếu bạn có giao hợp không được bảo vệ trong thời gian bạn quên uống thuốc, hãy xem xét sử dụng BPTT khẩn cấp. Nếu bạn có thắc mắc, hãy gọi điện cho nhân viên y tế để được giải đáp.

ĐỘ AN TOÀN CỦA THUỐC VIÊN TRÁNH THAI

Thuốc viên tránh thai là loại thuốc được nghiên cứu kỹ lưỡng nhất trong lịch sử. Từ khi phát minh cách đây 50 năm, nó đã được hàng triệu phụ nữ trên thế giới sử dụng.

Công thức khởi đầu của thuốc viên đã làm dấy lên mối quan ngại về chứng máu vón cục, đau tim và đột quỵ. Chính điều này đã khuyến khích các nghiên cứu sâu về thuốc viên tránh thai bắt đầu trong thập kỷ 1960 và 1970. Từ đó, những công thức mới của thuốc tránh thai với nồng độ hóc-môn thấp được giới thiệu và những viên thuốc tránh thai ngày nay chứa khoảng 1/8 tới 1/10 estrogen chứa trong các viên thuốc được thiết kế thuở ban đầu. Các nghiên cứu đã kết luận rằng những viên thuốc tránh thai ngày nay là an toàn cho hầu hết phụ nữ. Những phụ nữ khỏe mạnh và không hút thuốc có nguy cơ bị đau tim hay đột quỵ thấp hơn những phụ nữ không sử dụng thuốc tránh thai.

Bất kỳ phụ nữ ở độ tuổi nào đều có nguy cơ bị máu vón cục cao gấp 3 lần khi sử dụng thuốc viên tránh thai, mặc dù nguy cơ này nói chung là khá thấp. Nói về nguy cơ, nguy cơ bị máu vón cục trong khi mang thai cao gấp đôi nguy cơ bị máu vón cục khi uống thuốc tránh thai. Những phụ nữ bị bệnh tim mạch hoặc bị bệnh mãn tính, và những phụ nữ ở độ tuổi trên 35 và hút thuốc lá không nên uống thuốc viên tránh thai. Trong một số trường hợp hiếm gặp, phụ nữ sử dụng thuốc viên tránh thai bị u gan. Một số triệu chứng gợi ý rằng viên uống tránh thai làm gia tăng nguy cơ ung thư cổ tử cung hoặc ung thư vú ở những phụ nữ độ tuổi dưới 35, nhưng mối tương quan này đang gây tranh cãi và chưa được nghiên cứu đầy đủ.

Sử dụng thuốc viên tránh thai lâu dài mang lại những lợi ích đáng kể về mặt sức khỏe, ngoài việc tránh thai. Việc sử dụng thuốc viên tránh thai lâu dài sẽ bảo vệ khỏi ung thư buồng trứng và ung thư dạ con. Các nghiên cứu đã cho thấy rằng những tác dụng bảo vệ này có thể còn kéo dài 15 năm sau hoặc hơn sau khi ngừng sử dụng thuốc. Những phụ nữ uống thuốc viên tránh thai có kỳ kinh ngắn hơn và chảy máu ít hơn (như vậy giảm nguy cơ thiếu máu), họ ít có khả năng bị u nang buồng trứng, và giảm bệnh viêm khung xương chậu (PID).

Mặc dù những thông tin ở trên chỉ dựa trên những nghiên cứu về thuốc viên tránh thai, nhưng có cơ sở để suy ra rằng những cảnh báo tương tự và các tác dụng phụ cũng áp dụng đối với mọi biện pháp có chứa cả estrogen và progestin, như biện pháp dùng tấm dán và dụng cụ tránh thai đặt tử cung (IUD).

Quên uống thuốc trong chu kỳ kinh

- Nếu bạn quên một viên thuốc, hãy uống viên bạn đã quên ngay khi bạn nhớ ra và uống tiếp viên tiếp theo vào thời gian thông thường của bạn. Có thể bạn sẽ phải uống 2 viên thuốc trong một ngày. Nếu bạn quên uống thuốc trong vòng 24 giờ, bạn hãy uống cả 2 viên – một viên bạn quên uống và viên tiếp theo.
- Nếu bạn bỏ lỡ 2 viên thuốc liền nhau trong 2 tuần đầu của vỉ thuốc, bạn hãy uống 2 viên liền khi bạn nhớ ra và tiếp tục uống các viên còn lại như bình thường. Bạn hãy sử dụng BPTT khác trong vòng 1 tuần.
- Nếu như bạn bỏ lỡ không uống 2 viên thuốc liền nhau trong tuần thứ 3 của vỉ thuốc, hãy tiếp tục uống mỗi ngày một viên cho tới khi bạn uống hết các viên thuốc có tác dụng (chứa hóc-môn). Sau đó, bỏ vỉ thuốc đó đi, kể cả những viên thuốc không tác dụng, và bắt đầu sử dụng vỉ thuốc mới. Hãy sử dụng BPTT khác trong vòng 1 tuần để phòng bị.
- Nếu bạn bỏ lỡ 3 viên thuốc hoặc hơn trong 1 hàng trong 2 tuần đầu, hãy uống 1 viên ngay sau khi bạn nhớ ra, sau đó tiếp tục uống mỗi viên hàng ngày. Sử dụng BPTT phụ cho đến khi bạn đã uống được 7 viên thuốc có tác dụng (viên chứa hóc-môn).
- Nếu bạn bỏ lỡ 3 viên thuốc liền nhau hoặc hơn trong tuần thứ 3, hãy uống 1 viên ngay sau khi bạn nhớ ra, rồi tiếp tục uống các viên còn lại hàng ngày cho tới khi bạn uống hết các viên có tác dụng (viên chứa hóc-môn). Không uống các viên không tác dụng (viên không chứa hóc-môn). Hãy sử dụng một vỉ mới và uống lần lượt hết các viên trong vỉ. Sử dụng BPTT phụ để dự phòng trong vòng 1 tuần.

Nếu bạn bỏ lỡ bất kỳ những viên thuốc cuối không có tác dụng trong vỉ thuốc hỗn hợp, bạn không có nguy cơ mang thai. Hãy bỏ qua những viên bạn đã bỏ lỡ và đảm bảo là bạn bắt đầu sử dụng một vỉ thuốc mới đúng lúc (Đây không phải là trường hợp dành cho thuốc viên mini). Hãy nắm rõ chế độ uống thuốc của bạn và đâu là những viên thuốc có tác dụng, đâu là những viên không có tác dụng.

Không thấy kinh nguyệt

Những phụ nữ uống thuốc tránh thai ra ít kinh hơn và có kỳ kinh ngắn hơn. Một giọt máu, thậm chí nếu đó là một vệt máu nâu, mà bạn thấy ra trong tuần bạn uống các viên thuốc không chứa hóc-môn được tính là một kỳ kinh nguyệt trong thời gian bạn uống thuốc tránh thai.

Nếu bạn không thấy có kinh mặc dù bạn uống thuốc đều và đúng cách, và bạn không có dấu hiệu nào của sự mang thai, khả năng mang thai của bạn vô cùng thấp. Việc không thấy kinh nguyệt trong thời gian uống thuốc tránh thai là không phổ biến. Nếu bạn không thấy 2 kỳ kinh nguyệt liên tiếp, điều này hoặc là bình thường, hoặc là dấu hiệu của sự mang thai. Bạn hãy dùng que thử thai tại nhà hoặc đến phòng khám để thử thai, tuy vậy bạn hãy tiếp tục sử dụng thuốc viên tránh thai trong trường hợp bạn không mang thai. Nếu bạn mang thai trong thời gian uống thuốc thánh thai và bạn vẫn muốn giữ thai, không có bằng chứng nào là thuốc tránh thai làm tăng nguy cơ sức khỏe cho thai nhi của bạn.

Các vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Chống chỉ định

Những phụ nữ trên 35 tuổi và hút thuốc (> 35 điếu/ngày) thường không nên uống thuốc tránh thai. Những phụ nữ ở bất kỳ tình trạng nào dưới đây cũng không nên uống thuốc tránh thai.

- Huyết áp cao.
- Có tiền sử về đau tim hay đột quỵ.
- Rối loạn về đông máu hoặc chứng máu vón cục ở chân hay phổi.
- Chứng đau đầu và choáng nhẹ.
- Chảy máu âm đạo không rõ nguyên nhân (cho tới khi được chẩn đoán; khi đó uống thuốc viên tránh thai có thể là cách điều trị).
- Đang bị ung thư vú.
- Đang mang thai hoặc nghi ngờ mang thai.
- Bệnh về gan.
- Bệnh tim.
- Vừa trải qua đại phẫu thuật và phải nằm bất động một thời gian dài.

• Phẫu thuật dạ dày.

Thuốc tránh thai thường không khuyến cáo cho những phụ nữ có tiền sử ung thư vú, tiểu đường đã có biến chứng, hoặc các dạng bệnh liên quan tới mật, hoặc những phụ nữ đang uống thuốc chống co giật, hoặc đang uống thuốc kháng sinh chống nhiễm khuẩn, hoặc uống thuốc điều trị lao.

Những phụ nữ vừa sinh con cần chờ 3 tuần trước khi bắt đầu một BPTT có chứa estrogen. Người phụ nữ thường gặp nguy cơ cao bị tắc mạch máu vài tuần sau khi mang thai, và nếu sử dụng một BPTT có chứa estrogen sẽ làm tăng nguy cơ này. Do estrogen có thể ảnh hưởng tới số lượng và chất lượng sữa tạo ra nên người phụ nữ đang cho con bú nên sử dụng BPTT khác (Để có thêm thông tin, xin xem phần "*Lựa chọn các BPTT phù hợp khi đang cho con bú*")

CÁC BPTT CHỨA HÓC-MÔN VÀ VIỆC THAY ĐỔI TÂM TRẠNG
Các nghiên cứu về những phụ nữ sử dụng BPTT chứa hóc-môn đã cho thấy họ đã trải nghiệm nhiều tâm trạng khác nhau. Đối với một số phụ nữ, các BPTT này đã cải thiện tâm trạng của họ. Hầu hết các nghiên cứu về BPTT chỉ chứa progestin, như thuốc tiêm, thuốc cấy dưới da, và vòng Mirena, đã cho thấy sự thay đổi tâm trạng nhỏ hoặc không có sự khác biệt. Tuy nhiên, mỗi phụ nữ khác nhau lại có những phản ứng khác nhau đối với hóc-môn của chính họ và loại hóc-môn tổng hợp mà họ sử dụng. Một số phụ nữ cho biết họ cảm thấy buồn phiền trong thời gian họ sử dụng BPTT chứa hóc-môn. Do thuốc tiêm tránh thai đưa progestin vào mạch máu nhiều hơn các biện pháp mà đưa một lượng nhỏ nhưng ổn định progestin, một số phụ nữ thấy thuốc này có ảnh hưởng tiêu cực tới tâm trạng và ham muốn tình dục (libido) hơn là các biện pháp chứa hóc-môn khác. Vì những lý do này mà bạn cần chú ý tới cơ thể và cảm xúc của mình khi sử dụng BPTT chứa hóc-môn.

Những dấu hiệu nguy hiểm
Nếu bạn thấy có những triệu chứng dưới đây khi bạn uống thuốc tránh thai, bạn cần gặp bác sĩ hoặc tới phòng cấp cứu ngay lập tức.

• Đau nhiều hoặc sưng ở chân hoặc tay
• Đau ngực hoặc hơi thở ngắn

- Đau đầu nặng
- Gặp các vấn đề về mắt, như bị mờ mắt/không nhìn rõ một cách đột ngột.

Tương tác thuốc

Một số thuốc có thể làm giảm hiệu quả của thuốc viên tránh thai. Những loại thuốc này bao gồm các thuốc chống co giật (như phenytoin [Dilantin], rifampin (thuốc điều trị lao), và thuốc Saint-John's- wort. Nếu bạn đang uống bất kỳ một loại thuốc nào hay đang sử dụng các thảo dược, hãy nói cho bác sĩ, là người kê loại thuốc tránh thai cho bạn. Bạn cũng có thể cần bổ sung một BPTT phụ.

Đã có những lo ngại về mối tương tác giữa thuốc kháng sinh và thuốc viên tránh thai. Tuy vậy, vẫn chưa có bằng chứng là thuốc kháng sinh (ngoài thuốc rifampin) có ảnh hưởng tới hiệu quả của thuốc viên tránh thai. Do đó, một số phụ nữ đã lựa chọn BPTT dự phòng (như bao cao su) trong khi sử dụng thuốc kháng sinh và thuốc viên tránh thai.

Mang thai sau khi sử dụng

Những phụ nữ muốn mang thai có thể ngừng sử dụng thuốc viên tránh thai bất cứ lúc nào. Việc thụ thai có thể diễn ra ngay sau khi dừng thuốc hoặc vài tháng sau. Thuốc viên tránh thai không ảnh hưởng gì tới khả năng mang thai của bạn.

Các tác dụng phụ

- Ra máu/ra vài giọt máu bất thường.
- Buồn nôn
- Ngực nhẽo
- Đốm đen trên da (melasma) (hiếm khi gặp)
- Đau đầu nhẹ
- Thay đổi tâm trạng, bao gồm trầm cảm hoặc giảm ham muốn tình dục.

Các tác dụng phụ thường mất đi sau khi sử dụng 2-3 vỉ thuốc tránh thai.

Nếu có bất kỳ tác dụng phụ nào gây khó chịu sau 2-3 vỉ

thuốc, bạn cứ tiếp tục uống thuốc và hẹn gặp bác sĩ của bạn để được tư vấn. Mặc dù những tác dụng phụ này có thể khiến bạn khó chịu, nhưng chúng không nguy hiểm. Đôi lúc, loại thuốc viên tránh thai khác nhau sẽcó những tác dụng phụ khác nhau. Nếu bạn cảm thấy bạn cần dừng uống thuốc ngay, hãy đảm bảo bạn kiêng không giao hợp âm đạo, hoặc bạn cần sử dụng một BPTT nào đó. Các tác dụng tránh thai của thuốc viên, cũng như các tác dụng phụ, sẽ biến mất sau khi bạn ngừng sử dụng chúng.

LIỆU BPTT CÓ LÀM TÔI TĂNG CÂN KHÔNG?*

Thuốc viên tránh thai (cũng như miếng dán tránh thai hay vòng) không làm bạn tăng cân. Tuy nhiên, đôi lúc chúng ta cảm thấy dường như chúng ta lên cân sau khi bắt đầu sử dụng BPTT. Rất khó để xác định tại sao điều đó lại xảy ra. Có thể là do nhiều phụ nữ bắt đầu sử dụng BPTT lần đầu tiên trong giai đoạn chuyển đổi từ thiếu nữ sang độ tuổi 20, đó là thời gian tăng cân tự nhiên. Sự thật là bạn có thể sử dụng các BPTT như thuốc viên tránh thai, miếng dán hay DCTC, mà không lo sợ bị tăng cân.

Một biện pháp khác, biện pháp tiêm tránh thai, đúng là khiến một số phụ nữ tăng cân. Một nghiên cứu gần đây đã chỉ ra rằng trong vòng 6 tháng sử dụng đầu tiên, 1 trong số 4 người được tiêm đã tăng 5% hoặc hơn so với số cân ban đầu của họ. (Ví dụ, nếu bạn là một trong số những phụ nữ đó và bạn cân nặng khoảng 63 kg khi bạn tiêm mũi đầu tiên, bạn có thể tăng khoảng 3 kg hoặc hơn trong vòng 6 tháng sau). Những phụ nữ tăng cân trong vòng 6 tháng đầu sử dụng có khả năng lại tăng cân khi họ tiếp tục sử dụng biện pháp tiêm này. Tuy nhiên, phần lớn phụ nữ (3 trong số 4 người) không lên cân nhiều, trung bình họ chỉ tăng thêm khoảng 0,5 kg trong năm đầu tiên khi tiêm. Biện pháp tiêm có thể không phải là biện pháp tối ưu nhất cho bạn nếu bạn đã có vấn đề về cân nặng, đặc biệt khi hiện nay có nhiều lựa chọn BPTT không khiến bạn tăng cân (như viên cấy dưới da, dụng cụ tránh thai đặt tử cung (IUD), vòng âm đạo, miếng dán, và thuốc viên tránh thai).

Các biện pháp dùng lâu dài cũng chứa progestin, như viên cấy dưới da và DCTC (IUD) chứa hóc-môn, không liên quan tới việc tăng cân giống như thuốc tiêm.

Thuốc viên tránh thai sử dụng như BPTT khẩn cấp

Một số loại thuốc có thể sử dụng như BPTT khẩn cấp. Thuốc nhãn hiệu EC được uống trong vòng 5 ngày sau khi bạn đã có giao hợp không được bảo vệ nhằm giúp tránh mang thai. (Để có thêm thông tin, xin xem phần "Biện pháp tránh thai khẩn cấp")

MIẾNG DÁN TRÁNH THAI

Miếng dán tránh thai – hiện nay được đưa ra thị trường với tên Ortho Evra – là BPTT được bán theo đơn. Miếng dán có màu be, kích thước 4,5 x 4,5 cm, và được dán vào bụng, mông, cánh tay trên, phần trên thân. Miếng dán được đổi một tuần một lần hoặc 3 tuần một lần, bỏ ra trong một tuần rồi lại sử dụng lại. Miếng dán hoạt động bằng cách giải phóng qua da một lượng hóc-môn kết hợp gồm estrogen và progestin. Những hóc-môn này tương tự như trong thuốc viên tránh thai kết hợp hóc-môn, và do đó miếng dán có cùng cơ chế tác động và cùng tác dụng phụ giống như thuốc viên tránh thai. Giá của một hộp gồm 3 miếng dán tránh thai Erva sản xuất tại Thái Lan có bán trên thị trường với giá khoảng hơn 200,000 đồng. Tuy nhiên, miếng dán tránh thai không được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam.

Ảnh: Vân Anh

Hiệu quả sử dụng

Miếng dán là một BPTT rất có hiệu quả và có thể dùng 2 mặt. Hiệu quả sử dụng hoàn hảo của miếng dán là 99%, và hiệu quả sử dụng đặc trưng là 92%. Miếng dán có hiệu quả kém hơn đối với những phụ nữ có cân nặng trên 74 kg, nhưng có một số phụ nữ nặng hơn số cân nặng này đã tham gia cuộc khảo sát về miếng dán tránh thai, do vậy mức độ hiệu quả chưa được tính toán một cách chắc chắn.

Miếng dán có tác dụng tốt nhất khi nó được đổi vào cùng một ngày của tuần trong vòng 3 tuần liên tiếp. Việc mang thai có thể xảy ra nếu như khi sử dụng miếng dán bị sai, đặc biệt khi:

- Miếng dán bị lỏng hoặc bị rơi ra hơn 24 giờ liền.
- Sử dụng cùng một miếng dán – để trên da – lâu hơn 1 tuần.

Nếu những điều trên xảy ra, bạn hãy tuân thủ hướng dẫn sử dụng đặt trong gói chứa miếng dán, và hãy tính tới việc sử dụng BPTT khẩn cấp và tìm gặp bác sĩ của bạn để được tư vấn.

Ưu điểm

Ưu điểm của miếng dán tương tự như của thuốc viên tránh thai, mặc dù một số phụ nữ thấy việc dùng miếng dán tiện lợi hơn uống thuốc.

Nhược điểm

Cũng tương tự như thuốc viên tránh thai, ngoại trừ việc bạn cần nhớ thay miếng dán mới một tuần 1 lần hơn là nhớ uống thuốc hàng ngày.

Cách sử dụng

Sử dụng miếng dán trong vòng 5 ngày tính từ ngày bắt đầu có kinh nguyệt hoặc trong vòng 5 ngày sau khi nạo hút thai. Nếu bạn bắt đầu vào một thời điểm khác, hãy sử dụng BPTT phụ trong vòng 7 ngày. Một miếng dán dùng cho 1 tuần và sử dụng liên tục 3 tuần liên tiếp. Ngày bạn thay miếng dán trong tuần này cũng phải là ngày bạn thay miếng dán trong các tuần kế tiếp. Đến tuần thứ 4, bạn không cần dán miếng dán và kinh nguyệt của bạn sẽ xuất hiện. Miếng dán mới sẽ được bắt đầu 7 ngày sau khi bạn bỏ miếng dán cũ để bắt đầu một tháng tránh thai mới.

Nếu bạn vẫn ra máu, điều này cũng không ảnh hưởng gì cả.

Miếng dán được đặt vào bất cứ chỗ nào trên cơ thể của bạn, miễn là chỗ đó sạch và khô, và không bị loét, xước, và không phải là vùng ngực. Không dán miếng dán sau khi bạn đã bôi kem dưỡng da. Bạn vẫn có thể đeo miếng dán khi đi bơi hoặc tắm nhưng sau đó bạn cần kiểm tra lại miếng dán. Nếu miếng dán bị rời một phần hoặc bong ra hoàn toàn, bạn cần đọc lại hướng dẫn sử dụng.

Sau khi sinh con, bạn cần đợi 3 tuần để đặt miếng dán đầu tiên. Sau khi bạn mang thai được 3 tuần, bạn sẽ có nguy cơ bị máu vón cục, và nếu dùng miếng dán, nguy cơ đó sẽ cao hơn.

Các vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Không giống như thuốc viên tránh thai, miếng dán cung cấp một lượng estrogen cố định và không đổi trong vòng 1 ngày. Tuy nhiên, lượng estrogen trung bình trong máu của người sử dụng miếng dán sẽ cao hơn khoảng 60% so với người uống thuốc viên tránh thai liều thấp. Đã có những bằng chứng khá mâu thuẫn về việc liệu lượng estrogen khá cao khi dùng miếng dán có gây ra những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng nào không. Một số nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ bị máu vón cục cao hơn ở những phụ nữ dùng miếng dán, trong khi những phụ nữ khác lại không bị. Ngoài vấn đề đó, nguy cơ sức khỏe và chống chỉ định của miếng dán cũng tương tự như của thuốc viên tránh thai kết hợp.

Một số nghiên cứu đã cho thấy chứng nhẽo ngực, đau khi hành kinh, và buồn nôn xuất hiện phổ biến hơn ở người dùng miếng dán hơn là người dùng thuốc viên tránh thai, và những phụ nữ có xác suất ngừng dùng miếng dán cao hơn ngừng dùng thuốc viên. Một tác dụng phụ có thể xảy ra và chỉ xảy ra với miếng dán là bạn có thể gặp kích ứng da, mẩn đỏ hoặc bị vệt đỏ nơi vùng da bạn dán miếng dán. Còn các tác dụng phụ khác cũng tương tự như của thuốc viên tránh thai.

VÒNG ÂM ĐẠO (VAGINAL RING)

Vòng âm đạo là một vòng trong, mỏng và dẻo để bạn đưa vào âm đạo nhằm mục đích tránh thai. Vòng âm đạo được đặt ở âm đạo trong 3 tuần và sau đó bỏ ra ngoài trong 1 tuần, và để tránh thai 1

tháng. Vòng này từ từ giải phóng estrogen và progestin vào cơ thể, khiến ngăn sự rụng trứng và làm đặc thêm chất nhầy ở cổ tử cung, tạo thành vật cản ngăn tinh trùng vào gặp trứng để thụ tinh. Vòng âm đạo không giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bao gồm cả HIV. Hiện nay, chỉ có một loại vòng âm đạo đang có mặt trên thị trường, đó là vòng nhãn hiệu NuvaRing, mặc dù loại vòng dùng 1 năm đang được thiết kế.Vòng âm đạo Nuvaring hiện không có sẵn trên thị trường Việt Nam.

Hiệu quả sử dụng

Vòng âm đạo có hiệu quả sử dụng hoàn hảo là 99% và hiệu quả đặc trưng là 92%.

Ưu điểm

- Có thể dùng trong vòng 21 tới 30 ngày, và có tác dụng tránh thai liền trong 1 tháng.
- Kín đáo – không nhìn thấy như thuốc viên hay miếng dán.
- Không cần điều chỉnh khi sử dụng
- Các điểm mạnh khác giống như thuốc viên tránh thai, mặc dù một số phụ nữ thấy vòng âm đạo đúng 1 tháng tiện lợi hơn uống thuốc viên hàng ngày.

Nhược điểm

- Có thể làm thay đổi dịch âm đạo hoặc gây kích ứng âm đạo.
- Các điểm yếu khác giống như thuốc viên tránh thai, ngoại trừ việc bạn cần nhớ thay vòng mới một tháng một lần, còn thuốc viên thì nhớ uống hàng ngày.

Cách sử dụng

Vòng âm đạo cần được đặt vào trong âm đạo trong vòng 5 ngày tính từ ngày bắt đầu có kinh nguyệt hoặc trong vòng 5 ngày sau khi nạo hút thai. Bạn có thể lựa chọn thay đổi vòng trong ngày đầu tiên của tháng và sử dụng lịch để nhớ khi nào cần thay vòng. Vòng có tác dụng sau 7 ngày từ khi bắt đầu sử dụng, do vậy cần sử dụng BPTT phụ trong tuần đầu tiên. Sau tháng đầu tiên, nó sẽ có hiệu quả liên tục nếu như bạn không quên thay vòng mới sau

7 ngày gián đoạn. Nếu bạn bắt đầu sử dụng vòng đúng thời gian, bạn sẽ được bảo vệ khỏi mang thai trong 7 ngày gián đoạn đó.

Nếu bạn uống thuốc viên tránh thai hay sử dụng một BPTT có chứa hóc-môn, bạn có thể đổi sang dùng vòng mà tác dụng tránh thai không bị mất.

Cách đưa vòng vào trong âm đạo cũng giống như cách bạn đặt màng ngăn hay bông vệ sinh nút (tampon). Bạn có thể ngồi xổm, đứng với một chân ghếch lên ghế, hoặc trong tư thế nằm ngửa. Bạn dùng ngón tay cái và ngón trỏ bóp vòng hoặc xoắn nó thành hình số 8, sau đó nhẹ nhàng đẩy nó vào trong âm đạo. Do vòng không phải là biện pháp vật cản, bạn không cần phải lo về vị trị đặt. Bạn đẩy vòng vào trong âm đạo sâu tới mức có thể và để bạn cảm thấy thoải mái. Bình thường bạn sẽ không cảm thấy nó ở đó.

Vòng sẽ nằm trong âm đạo 3 tuần, hoặc nếu bạn thích tháo vòng khi quan hệ tình dục, bạn có thể lấy nó ra ngoài tối đa là 3 giờ trong vòng 24 giờ. Bạn lấy vòng ra bằng cách đưa một ngón tay vào âm đạo, móc vào vành của vòng và kéo nó ra ngoài. Nếu bạn đã để vòng trong đó được 3 tuần và như thế là thời hạn của vòng đã hết, bạn lấy nó ra, bỏ vào túi ny long/ túi thiếc, buộc lại và bỏ vào thùng rác; không được bỏ vòng vào bồn cầu hoặc xả nước nhằm tránh việc hóc-môn có thể ra ngoài môi trường. Chu kỳ kinh nguyệt của bạn sẽ bắt đầu trong vòng vài ngày sau đó. Để tránh thai trong tháng tiếp theo, bạn lại đặt một vòng mới vào sau 7 ngày bạn bỏ vòng cũ ra khỏi cơ thể, kể cả khi kinh nguyệt của bạn chưa hết.

Các vòng mới cần được cất giữ trong tủ lạnh (nếu có thể), hoặc tại nhiệt độ phòng không quá 25 độ C và tránh để ánh nắng chiếu trực tiếp.

Nếu vòng bị tuột ra khỏi âm đạo dưới 3 giờ, bạn vẫn được bảo vệ khỏi mang thai. Bạn hãy rửa sạch với nước lạnh hoặc nước ấm (không phải nước nóng) và đặt lại vào trong âm đạo càng sớm càng tốt. Nếu bạn bị mất vòng, bạn hãy đặt một vòng mới vào càng sớm càng tốt. Nếu vòng ở ngoài quá 3 giờ, tác dụng tránh thai sẽ giảm đáng kể. Bạn cần sử dụng một BPTT khác trong 7 ngày liên tiếp cho tới khi vòng được đặt lại vào âm đạo. Nếu bạn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ khi vòng ở ngoài cơ thể quá 3 giờ, bạn hãy sử dụng BPTT khẩn cấp.

Các vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Những phụ nữ dễ bị kích ứng vùng âm đạo, hay bị sa tử cung, sa bàng quan, trĩ, hoặc bị táo bón nặng có thể không dùng được vòng âm đạo. Bạn hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn kỹ thêm.

Hóc-môn có trong vòng tương tự với hóc-môn có trong thuốc viên tránh thai. Những phụ nữ không thể sử dụng thuốc viên tránh thai do lý do sức khỏe cũng không thể sử dụng vòng âm đạo. Các nguy cơ về sức khỏe, lợi ích, các vấn đề tương tác thuốc và các dấu hiệu nguy hiểm khi dùng vòng cũng giống như khi dùng thuốc viên tránh thai.

Các tác dụng phụ

Ngoài những tác dụng phụ đã nêu đối với các BPTT có chứa hóc-môn, người sử dụng vòng có thể gặp một số tác dụng phụ nhỏ, như bị kích ứng âm đạo hay tiết dịch âm đạo.

VIÊN THUỐC TRÁNH THAI MINI (CHỈ CHỨA PROGESTIN)

Thuốc viên mini là loại thuốc tránh thai chỉ chứa một loại progestin và không có estrogen. Thuốc viên mini chứa trong 1 vỉ gồm 28 viên và thường uống hàng ngày. Thuốc viên mini có tác dụng ngăn ngừa sự thụ thai bằng cách làm đặc dịch xung quanh cổ tử cung và do đó ngăn tinh trùng đi vào tử cung. Nó cũng tác động tới việc di chuyển của trứng vào vòi trứng. Thuốc viên mini cũng có thể ngăn sự rụng trứng. Nhưng thuốc không giúp bảo vệ khỏi nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục cũng như HIV.

Hiệu quả sử dụng

Hiệu quả sử dụng hoàn hảo của thuốc mini là 98-99% và hiệu quả đặc trưng là 87-92%, hơi thấp hơn hiệu quả của thuốc viên thông thường. Đối với phụ nữ đang cho con bú, tỷ lệ bảo vệ tránh thai là 100% và không ảnh hưởng tới sữa mẹ.

Ưu điểm

- Không chứa estrogen. Do hầu hết tác dụng phụ và nguy cơ sức khỏe của thuốc viên kết hợp thông thường đều bắt nguồn từ estrogen nên thuốc viên mini đã không gặp những tác dụng phụ như vậy.

- Không như thuốc viên thông thường, thuốc viên mini không làm giảm nguy cơ u nang buồng trứng, còn lại các điểm mạnh của chúng cũng tương tự như với loại thuốc viên kết hợp hóc-môn.

Nhược điểm

- Không giúp tránh được nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV.
- Cần uống hàng ngày vào một giờ nhất định, nếu bỏ lỡ 1 viên có thể mang thai.
- Tăng nguy cơ u nang buồng trứng chức năng (không nguy hiểm)
- Có thể thấy kinh nguyệt thất thường hay ra vài giọt máu trong kỳ kinh.
- Đòi hỏi mua theo đơn và mua thường xuyên.

Cách sử dụng

Vỉ thuốc viên mini không chứa viên không tác dụng. Mỗi viên đều có chứa hóc-môn, do đó điều quan trọng là cần uống thuốc hàng ngày vào đúng giờ. Nếu quên uống một viên hoặc uống muộn hơn có thể làm gia tăng nguy cơ mang thai hơn so với uống thuốc viên kết hợp dạng thông thường.

Sử dụng BPTT phụ để phòng bị, như bao cao su hay thuốc diệt tinh trùng sẽ làm gia tăng hiệu quả của thuốc viên mini. Để giảm nguy cơ lây nhiễm, nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục, bạn nên sử dụng thêm bao cao su.

Bắt đầu uống viên mini

Uống viên mini trong ngày đầu tiên có kinh nguyệt. Uống mỗi ngày một viên, vào cùng một giờ đã định, kể cả ngày có kinh nguyệt.

Sau khi sử dụng vỉ thuốc đầu tiên

Ngay sau khi bạn kết thúc vỉ đầu tiên, bạn bắt đầu luôn với vỉ tiếp theo. Bạn hãy bắt đầu dùng vỉ tiếp theo kể cả khi bạn vẫn đang hành kinh hoặc khi bạn chưa bắt đầu kỳ kinh nguyệt. Hãy tiếp tục uống mỗi ngày một viên.

Nếu bạn gặp vấn đề với thuốc viên mini, hãy gặp bác sĩ để được tư vấn. Nếu bạn dừng uống thuốc viên mini, bạn phải sử dụng ngay một BPTT khác nếu bạn không muốn mang thai.

Quên uống thuốc

- Nếu bạn quên uống một viên thuốc quá 3 giờ so với giờ đã định, bạn hãy uống ngay một viên khi bạn nhớ ra. Sử dụng BPTT phụ trong thời gian 48 giờ.
- Nếu bạn quên uống 1 viên, hãy uống viên bạn đã bỏ lỡ ngay khi bạn nhớ ra, và uống viên tiếp theo vào thời gian đã định như mọi khi. Có nghĩa là bạn có thể phải uống 2 viên trong một ngày. Nếu bạn chỉ quên uống 1 viên và đã uống bù, bạn có thể không mang thai. Hãy sử dụng BPTT phụ trong vòng 2 tuần.
- Nếu bạn quên uống thuốc trong 2 ngày, hãy uống 2 viên mỗi ngày trong 2 ngày tiếp theo. Hãy sử dụng BPTT phụ trong vòng 2 tuần. Bạn có thể thấy vài giọt máu hay ra máu, nhưng nếu bạn thấy máu ra như khi có kinh nguyệt, bạn cần hỏi bác sĩ.
- Nếu bạn quên uống thuốc trong 3 ngày hoặc hơn, hãy sử dụng BPTT phụ và tới gặp bác sĩ để được hướng dẫn thêm.

Nếu bạn quên uống 1 hay nhiều viên thuốc mini và bạn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ, hãy sử dụng BPTT khẩn cấp. Loại thuốc chỉ chứa progestin như EC (gọi là Plan B hay Next Choice) là loại chứa liều lượng cao hơn.

Mang thai sau khi sử dụng

Những phụ nữ muốn mang thai có thể ngưng sử dụng thuốc mini bất kỳ lúc nào. Sự thụ thai có thể xảy ra ngay lập tức hoặc sau vài tháng.

Các vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Bạn không được sử dụng thuốc viên mini nếu bạn đang mang thai, hoặc đang bị ung thư vú, hoặc bệnh gan đang tiến triển, hoặc bạn vừa phẫu thuật dạ dày, hay đang uống thuốc chống co giật, hay thuốc điều trị lao rifampin.

Lợi ích

Những phụ nữ sử dụng thuốc chỉ chứa một loại hóc-môn progestin giảm nguy cơ viêm xương chậu. Bạn cũng có thể ít gặp chứng chuột rút hay đau khi có kinh nguyệt, kỳ kinh ra ít máu hơn, và giảm nguy cơ thiếu máu. Biện pháp này có thể dành cho những phụ nữ không thể sử dụng estrogen.

Các tác dụng phụ

Tác dụng phụ phổ biến nhất cho những phụ nữ dùng thuốc viên mini này là việc ra máu thất thường hoặc mất kinh nguyệt. Nếu bạn không thấy ra máu trong vòng 60 ngày, bạn hãy dùng một que thử thai hoặc gọi cho bác sĩ, nhưng bạn vẫn phải tiếp tục uống thuốc viên mini. Thuốc viên mini có thể cũng gây ra sự thay đổi tâm trạng, đau đầu hoặc giảm ham muốn tình dục.

Tương tác thuốc

Thuốc viên mini cũng bị tác động tương tự như thuốc viên tránh thai thông thường. Xem thêm phần "Tương tác thuốc" (tr.228) để có thêm thông tin về các loại thuốc làm giảm hiệu quả của biện pháp này.

THUỐC TIÊM TRÁNH THAI

Thuốc tiêm tránh thai là một loại thuốc tiêm chứa hóc-môn progestin. Thuốc thường được tiêm ở tay hay ở mông. Liều lượng progestin cao có trong thuốc sẽ ngăn khả năng thụ thai bằng cách ngăn trứng rụng, làm đặc chất nhầy cổ tử cung, và làm thay đổi niêm mạc thành tử cung làm chúng cứng hơn để tinh trùng khó đi qua hoặc sống sót được trong tử cung.

Thuốc tiêm tránh thai hiện có hai loại: (i) DMPA (depot medroxygenprogesteron acetat) liều 150 mg, có tác dụng tránh thai 3 tháng, và (ii) NET-EN (norethisteron enantat) liều 200 mg, có tác dụng tránh thai 2 tháng. Thuốc tiêm tránh thai không giúp ngăn ngừa nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hay HIV.

Sự thật là thuốc tiêm tránh thai là một biện pháp có tác dụng lâu dài đều có ưu điểm và nhược điểm. Đối với những phụ nữ thích thuốc tiêm, họ biết rằng điều quan trọng là thuốc giúp tránh mang thai trong vòng 2-3 tháng. Nhưng đối với những phụ nữ

gặp phải những tác dụng phụ khó chịu như ra máu kéo dài, thì lại thấy rằng thuốc có tác dụng trong vòng 2-3 tháng hay hơn là một điều khó khăn. Sau khi tiêm một mũi thuốc tránh thai lần cuối, cần 6 tháng để tác dụng thuốc có thể bị loại bỏ hoàn toàn khỏi cơ thể. Nếu bạn đang cân nhắc sử dụng thuốc tiêm, hãy tư vấn với bác sĩ về lựa chọn của bạn nếu bạn đã từng bị tác dụng phụ.

Hiệu quả sử dụng

Thuốc tiêm tránh thai có hiệu quả sử dụng hoàn hảo 99% nếu bạn có mũi tiêm tiếp theo vào đúng thời điểm đã định sau 3 tháng (đối với thuốc DMPA) và 2 tháng (đối với thuốc NET-EN). Do không phải phụ nữ nào cũng có được mũi tiêm tiếp theo đúng thời điểm nên hiệu quả sử dụng đặc trưng là 97%. Sau mũi tiêm đầu tiên, bạn hãy hẹn với bác sĩ về thời gian tiêm mũi tiếp theo.

Ưu điểm

- Đây là BPTT kín đáo nhất.
- Không đòi hỏi phải mua thêm hàng tháng hay quan tâm tới nó hàng tháng.
- Có tác dụng sau 24 giờ từ khi tiêm.
- Không làm gián đoạn cuộc vui.
- Không chứa estrogen. Do hầu hết tác dụng phụ và nguy cơ sức khỏe của thuốc viên kết hợp thông thường đều bắt nguồn từ estrogen nên thuốc tiêm tránh được những tác dụng phụ như vậy, và những phụ nữ không thể sử dụng estrogen có thể dùng biện pháp này.
- Có thể chấm dứt việc ra máu sau khi sử dụng liên tục.
- Có thể làm giảm nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư tử cung.

Nhược điểm

- Không bảo vệ khỏi nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV.
- Cần tiêm định kỳ 3 tháng một lần đối với thuốc DMPA và 2 tháng đối với thuốc NET-EN
- Phần nào làm giảm độ đặc của xương, hầu hết đều được phục hồi nếu như người phụ nữ ngừng sử dụng biện

pháp này, mặc dù tác động lâu dài tới độ cứng của xương còn chưa được làm rõ.

- Có thể làm chậm khả năng mang thai sau khi ngưng sử dụng biện pháp này.
- Có thể gây tăng cân.
- Có khả năng gây kinh nguyệt thất thường hoặc không có hành kinh (đối với một số thì đó là lợi ích, nhưng một số khác lại không)
- Nếu tác dụng phụ xảy ra, hóc-môn không thể loại ngay khỏi cơ thể. Có thể mất hàng tháng để chu kỳ kinh trở lại bình thường.

Qui trình thực hiện

Nhân viên y tế tư vấn

- Nhân viên y tế tìm hiểu nhu cầu của bạn về thuốc tiêm tránh thai.
- Nhân viên y tế giới thiệu về hiệu quả, ưu, nhược điểm của thuốc tiêm tránh thai. Những người có ý định có thai trong 1 năm tới không nên tiêm thuốc. Thuốc không có tác dụng phòng tránh các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.
- Nhân viên y tế hẹn ngày và nơi tiêm lần sau.

Nhân viên y tế thăm khám đánh giá trước khi áp dụng biện pháp.

- Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định
- Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân.

Thời điểm thực hiện.

- Đối với những người chưa sử dụng BPTT:
  - Có thể bắt đầu ngay khi có sữa (thường 48 giờ sau sinh).
  - Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên (bao gồm cả những người có kinh lại sau 6 tuần hậu sản) hoặc bất cứ lúc nào trong vòng 21 ngày hậu sản (và không cho con bú) hoặc ngay sau phá thai, sẩy thai.
  - Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Có thể cần sử dụng BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp nếu: (i) quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh, hoặc (ii) vô kinh, hoặc (iii) 6 tuần sau sinh và chưa có kinh, hoặc

(iv) từ 21 ngày sau sinh trở đi và chưa có kinh. Trong những trường hợp này, cần thử thai trước khi cho khách hàng mũi tiêm tiếp theo.

Đối với những người đang sử dụng BPTT nội tiết sẽ được tiêm thuốc, ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai hoặc vào thời điểm lặp lại mũi tiêm cho những khách hàng đang sử dụng thuốc tiêm.

Đối với những người đang sử dụng BPTT không nội tiết (không phải DCTC) sẽ được tiêm thuốc, ngay lập tức nếu đang sử dụng liên tục và đúng cách hoặc nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.

- Đối với những người đang sử dụng DCTC (kể cả DCTC giải phóng levonorgestrel) sẽ được tiêm thuốc:
  - Trong vòng 7 ngày đầu tiên của vòng kinh, có thể lấy DCTC ở thời điểm này.
  - Bất kỳ lúc nào nếu biết chắc là không có thai.
    - Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh và đã có giao hợp: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.
    - Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh và không giao hợp: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp. Nếu DCTC chính là biện pháp hỗ trợ: cần lấy DCTC vào chu kỳ sau.
- Các mũi tiêm lần sau.
  - Khoảng cách giữa hai lần tiêm: 3 tháng với DMPA và 2 tháng với NET-EN.
  - Chuyển đổi giữa thuốc tiêm tránh thai và NET-EN
    - Không khuyến cáo chuyển đổi giữa thuốc tiêm tránh thai và NET-EN.
    - Nếu nhất thiết phải chuyển đổi cần tiêm vào thời điểm mũi tiêm lặp lại.
  - Nếu cần tiêm lặp lại mà loại thuốc và thời điểm tiêm lần trước không rõ:
    - Có thể tiêm nếu biết chắc là không có thai, cần

tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm

- BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, kể cả xem xét sử dụng BPTT khẩn cấp.

Chậm ngày tiêm

- Nếu bạn trễ hơn thời hạn tiêm trong vòng 2 tuần (đối với NET-EN) và trong vòng 4 tuần (đối với DMPA): bạn vẫn có thể tiêm thuốc mà không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
- Nếu bạn trễ hơn thời hạn tiêm sau hơn 2 tuần (đối với NET-EN) và sau 4 tuần (đối với DMPA): bạn vẫn có thể tiêm thuốc nhưng cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, kể cả cân nhắc sử dụng BPTT khẩn cấp, nếu:
  - Bạn đã không giao hợp trong vòng hai tuần tính từ ngày đáng lẽ phải được tiêm mũi lặp lại, hoặc
  - Bạn đã sử dụng BPTT hỗ trợ hoặc BPTT khẩn cấp ở mỗi lần giao hợp không được bảo vệ trong vòng hai tuần tính từ ngày đáng lẽ phải được tiêm mũi lặp lại, hoặc
  - Bạn cho con bú hoàn toàn hoặc gần như hoàn toàn và vừa sinh trong vòng 6 tháng
- Nếu bạn trễ hơn thời hạn tiêm sau hơn 2 tuần (đối với NET-EN) và sau 4 tuần (đối với DMPA) và không thỏa những điều kiện trên: vẫn có thể tiêm thuốc nếu biết chắc là không có thai. Cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp, kể cả cân nhắc sử dụng BPTT khẩn cấp và phải thử thai trước khi chích lặp lại mũi thuốc lần sau.

Mang thai sau khi sử dụng

Nếu bạn muốn mang thai, bạn có thể dừng sử dụng thuốc tiêm tránh thai bất cứ lúc nào. Thuốc tiêm có tác dụng trung bình từ 4 tới 6 tháng sau mũi tiêm cuối cùng, và đối với một số phụ nữ, nó tác dụng tới 18 tháng sau (Tuy vậy, một số phụ nữ mang thai ngay sau khi ngừng sử dụng, do vậy đừng quá mong chờ vào tác dụng lâu dài của thuốc này nếu bạn không muốn mang thai). Nếu bạn nghĩ là bạn muốn mang thai vào năm sau, thuốc tiêm tránh thai có thể không phải là BPTT tốt để lựa chọn.

Các vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Nếu bạn nghi ngờ bạn có thai, hoặc bạn bị ung thư vú, bạn không được sử dụng thuốc tiêm tránh thai.

Thuốc tiêm tránh thai không nên sử dụng nếu như bạn dự định mang thai sớm. Biện pháp này cũng không dành cho những phụ nữ có các yếu tố đa nguy cơ về bệnh tim mạch, huyết áp cao, có tiền sử bị đau tim hay đột quỵ, tiểu đường, hay bệnh gan đang tiến triển.

Các nguy cơ

Thuốc tiêm tránh thai phần nào làm giảm độ đặc của xương, mặc dù tác dụng lâu dài lên độ cứng của xương còn chưa được nghiên cứu rõ ràng. Nghiên cứu hiện nay đã chỉ ra rằng sự giảm độ đặc của xương xảy ra nặng hơn đối với những phụ nữ ở độ tuổi vị thành niên hoặc những phụ nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai trong một thời gian dài, và hiện tượng này có thể không hồi phục hoàn toàn, đặc biệt khi chế độ ăn của người phụ nữ không cung cấp đầy đủ canxi. Do vậy, điều quan trọng đối với người phụ nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai là cần tập thể dục đều đặn và ăn các thực phẩm giàu canxi. Nếu bạn khó thực hiện điều đó, bạn có thể cần xem xét việc chuyển sang sử dụng một BPTT khác sau 2 năm. Đã có một số bằng chứng cho thấy bạn có thể giúp bảo vệ xương bằng cách bổ sung thêm một lượng nhỏ estrogen nếu bạn sử dụng thuốc tiêm tránh thai được hơn 2 năm.

Nếu bạn mang thai trong thời gian sử dụng thuốc tiêm tránh thai và muốn giữ thai, nguy cơ sinh non có thể sẽ tăng nhẹ.

Lợi ích

Những phụ nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai giảm nguy cơ ung thư màng tử cung và bệnh viêm xương chậu. Bạn có thể sẽ ít bị chuột rút hay ít đau hơn trong kỳ kinh nguyệt, kinh nguyệt sẽ ít hơn và giảm nguy cơ thiếu máu.

Các tác dụng phụ

Mọi phụ nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai đều gặp sự thay đổi về lượng máu ra trong kỳ kinh nguyệt. Điều này không nguy hiểm. Ra vài giọt máu, hoặc ra máu nhiều, và không ra máu trong kỳ

kinh là những tác dụng phụ phổ biến. Sau một năm sử dụng, hơn ½ số người sử dụng thuốc tiêm tránh thai sẽ không thấy kinh nguyệt (mất kinh); ⅔ trong số họ sẽ mất kinh vào cuối năm sử dụng thứ 2. Rất khó để dự đoán ai sẽ gặp sự cố mất kinh nguyệt. Nhiều phụ nữ thích là mình không có kinh nguyệt, trong khi một số khác lại thấy không yên tâm về việc bị mất kinh. Kinh nguyệt thất thường là nguyên nhân phổ biến nhất khiến nhiều người ngừng sử dụng biện pháp này.

Nhiều phụ nữ sử dụng thuốc tiêm tránh thai đã tăng cân theo thời gian, trung bình tăng khoảng 0,7 kg trong năm sử dụng đầu tiên. Một trong số 4 người sử dụng thuốc tiêm tránh thai bị tăng cân nhanh chóng, và có thể tăng tới 8kg trong năm sử dụng đầu tiên. (Để có thêm thông tin xin xem phần "Liệu BPTT có thể làm tăng cân không?")

Hội chứng mà một số phụ nữ gặp phải khi sử dụng thuốc tiêm tránh thai bao gồm đau đầu, căng thẳng/lo lắng, thay đổi tâm trạng, phù, nóng bừng, giảm ham muốn tình dục, ngực nhẽo, trứng cá, rụng tóc và đau lưng. Sau khi tiêm một mũi thuốc tiêm tránh thai, phải mất 6 tháng để thuốc ra hết khỏicơ thể. Các tác dụng phụ có thể vẫn còn cho tới khi thuốc ra khỏi cơ thể hoàn toàn.

Tương tác thuốc

Chưa thấy có loại thuốc nào làm giảm hiệu quả của thuốc tiêm tránh thai.

CÁC BPTT LÂU DÀI: THUỐC CẤY DƯỚI DA VÀ DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG (IUD)

Các BPTT lâu dài bao gồm thuốc cấy dưới da và dụng cụ tránh thai đặt tử cung. Những biện pháp này có hiệu quả cao và bởi vì bạn không phải làm gì với nó, cho nên hiệu quả sử dụng hoàn hảo và hiệu quả sử dụng đặc trưng không có gì khác nhau. Chỉ có ít hơn 1 trong số 100 phụ nữ sử dụng những biện pháp này sẽ mang thai trong vòng 1 năm. Một số phụ nữ thấy những biện pháp này là tiện lợi bởi chúng không đòi hỏi phải tới phòng khám hay hiệu thuốc nhiều lần. Mặc dù trước mắt chúng có thể

có chi phí hơi đắt, tùy vào tổng chi phí chăm sóc sức khỏe của bạn, nhưng chúng là những BPTT mà ai cũng có thể mua được. Chúng bảo vệ bạn khỏi mang thai nhưng lại không bảo vệ bạn khỏi bị mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hay HIV.

LẤY NHỮNG BIỆN PHÁP ĐÓ Ở ĐÂU

Để được cấy thuốc dưới da hay đặt DCTC bạn cần tới bệnh viện phụ sản, phòng khám sản phụ khoa hoặc trung tâm y tế địa phương, ở đó nhân viên y tế giàu kinh nghiệm sẽ thực hiện thủ thuật cho bạn một cách nhanh chóng. Những BPTT này có thể có tác dụng trong 1 năm, nhưng bạn có thể không cần phải dùng chúng lâu như thế. Bạn có thể lấy chúng ra bất kỳ lúc nào, và khả năng sinh sản của bạn lại trở về ngay lập tức. Các nhân viên y tế có kinh nghiệm chỉ cần một vài phút để lấy chúng ra khỏi cơ thể bạn.

THUỐC CẤY TRÁNH THAI

Thuốc cấy tránh thai là một viên nang mềm chứa progestin được đưa vào dưới da của người phụ nữ ở phần cánh tay trên. Cơ chế hoạt động của nó cũng giống như các biện pháp chứa progestin khác, là ngăn sự rụng trứng và làm đặc dịch cổ tử cung để ngăn tinh trùng xâm nhập vào tử cung.

Hiện nay thuốc cấy tránh thai có hai loại: (i) Norplant: gồm 6 nang mềm, vỏ bằng chất dẻo sinh học, mỗi nang chứa 36 mg levonorgestrel, và (ii) Implanon: chỉ có một nang, chứa 68 mg etonogestrel. Norplant có tác dụng kéo dài 5 năm (hoặc đến 7 năm với những phụ nữ có trọng lượng dưới 70 kg tại thời điểm đặt và trong quá trình sử dụng) và Implanon có tác dụng 3 năm. Đây là một lựa chọn tránh thai an toàn, lâu dài và có thể phục hồi.

Hiệu quả sử dụng

Thuốc cấy tránh thai cho hiệu quả sử dụng 99% - cũng là hiệu quả của phương pháp triệt sản, nhưng có thể phục hồi được. Nó có tác dụng trong vòng 3-7 năm tùy loại thuốc. Một lần cấy thuốc thường mất từ 1.500.000đ đến 2.000.000đ.

Ưu điểm

- Là một trong những BPTT hiệu quả nhất và có thể phục hồi được.
- Kín đáo
- Không làm gián đoạn cuộc vui
- Không cần nghĩ tới việc tránh thai trong vòng 3-7 năm
- Phụ nữ đang cho con bú có thể sử dụng
- Không chứa estrogen. Do hầu hết tác dụng phụ và nguy cơ sức khỏe của thuốc viên tránh thai kết hợp, hay miếng dán, hay vòng âm đạo thông thường đều bắt nguồn từ estrogen nên thuốc viên mini đã không gặp những tác dụng phụ như vậy. Những phụ nữ không thể sử dụng thuốc viên tránh thai, hay miếng dán hay vòng âm đạo có thể sử dụng thuốc cấy dưới da.
- Lượng progrestin được đưa vào cơ thể với liều rất thấp và ổn định.
- Khả năng sinh sản quay trở lại nhanh chóng sau khi viên thuốc được lấy ra.

Nhược điểm

- Không bảo vệ khỏi mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV
- Hầu hết phụ nữ đều gặp sự thay đổi chu kỳ kinh nguyệt và kinh nguyệt không đều.
- Đòi hỏi nhân viên y tế được tập huấn để cấy vào và lấy ra.
- Các tác dụng phụ chỉ mất đi sau khi thuốc được lấy ra
- Có thể làm tăng nhẹ nang buồng trứng (không nguy hại)
- Hiếm gặp, nhưng có thể gây nhiễm trùng hoặc vết bầm trên da sau khi thuốc được cấy vào.

Cách sử dụng

Thủ thuật cấy thuốc phải được nhân viên y tế thực hiện tại cơ sở y tế. Thuốc cấy tránh thai thường được cấy trong thời gian có kinh nguyệt hoặc vài ngày sau kỳ kinh nguyệt nhằm đảm bảo trong thời gian đó bạn không có thai. Tuy nhiên, chúng có thể đưa vào bất kỳ thời gian nào, miễn là bạn chắc chắn rằng lúc đó bạn không mang thai.

Kỹ thuật cấy

Thủ thuật cấy chỉ mất thời gian ít hơn 5 phút. Gây tê cục bộ được tiến hành ở vùng cánh tay trên và viên cấy tránh thai được đặt vào bằng một dụng cụ, đó là một mũi kim tiêm có kích cỡ tương tự như mũi kim tiêm dùng để lấy máu. Viên thuốc được đặt dưới da. Cả bạn và nhân viên y tế cần cảm thấy viên thuốc dưới làn da nhằm đảm bảo viên thuốc được đặt đúng vị trí. Cánh tay của bạn có thể bị bầm hoặc đau khi bị chạm vào trong vài ngày. Viên cấy tránh thai sẽ có tác dụng trong vòng 24 giờ sau khi được cấy vào.

Lấy ra

Bạn có thể lấy viên thuốc ra theo đúng lịch (sau 3 năm đối với thuốc Implanon và 5-7 năm đối với thuốc Norplant) hoặc bất cứ lúc nào trước thời điểm đó. Bạn sẽ được gây tê ở vùng cánh tay, sau đó nhân viên y tế sẽ rạch một đường nhỏ và lấy viên thuốc ra. Quy trình lấy mất chưa đến 1 phút. Vết rạch có thể sẽ để lại trên tay bạn một sẹo nhỏ. Khả năng sinh sản của bạn sẽ quay lại ngay lập tức hoặc sau vài tháng.

Những vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Những phụ nữ nghi ngờ là có thai hoặc biết là họ đang có thai, hoặc những phụ nữ bị ung thư vú không được sử dụng biện pháp này.

Thuốc cấy dưới da thường được khuyến cáo không nên sử dụng đối với những phụ nữ có tiền sử bị đột quỵ, hoặc bị ung thư vú, bị bệnh gan nặng, hoặc bị chảy máu âm đạo không rõ nguyên nhân cho tới khi họ được chẩn đoán, những phụ nữ gặp khó chịu khi kinh nguyệt thất thường, hoặc bị dị ứng với progestin. Cảnh báo và các tác dụng phụ của biện pháp này cũng giống như với các BPTT chỉ chứa progestin khác.

Nguy cơ

Kích ứng, bị sẹo hoặc nhiễm trùng có thể xảy ra ở vị trí đặt thuốc. Nếu vùng da bị rạch bị đỏ, sưng lên hoặc đau đớn, bạn cần gặp nhân viên y tế để được tư vấn.

Lợi ích

Những phụ nữ sử dụng thuốc cấy tránh thai có thể giảm nguy cơ bị bệnh viêm xương chậu. Bạn có thể thấy ít bị chuột rút hơn hay ít bị đau hơn trong kỳ kinh nguyệt, hay kỳ kinh ra ít máu hơn, và ít nguy cơ thiếu máu hơn.

Các tác dụng phụ

Than phiền phổ biến nhất ở những phụ nữ dùng biện pháp này là kinh nguyệt thất thường, và thường xẩy ra nhiều nhất trong những tháng đầu tiên, nhưng chúng có thể kéo dài trong 3-7 năm khi thuốc cấy tránh thai vẫn còn đặt ở dưới da. Xu hướng ra máu trong kỳ kinh nguyệt cũng khó đoán trước, một tỷ lệ nhỏ phụ nữ thường xuyên bị ra vài giọt máu. Các thuốc viên tránh thai có liều thấp hoặc bổ sung một lượng nhỏ estrogen khi sử dụng biện pháp cấy dưới da có thể giúp điều chỉnh vòng kinh.

Một số phụ nữ có thể gặp các tác dụng phụ như có trứng cá, đau đầu, nhẽo ngực, và tăng cân. Một số nhỏ phụ nữ báo cáo về thay đổi tâm trạng, đau bụng, đau khi hành kinh, và rụng tóc. Nếu bạn gặp những tác dụng phụ xấu có thể ảnh hưởng tới cuộc sống của bạn, bạn có thể lấy viên thuốc ra vào bất cứ lúc nào.

DỤNG CỤ TRÁNH THAI TRONG TỬ CUNG/VÒNG TRÁNH THAI (IUD)

Dụng cụ tránh thai trong tử cung (DCTC) là một dụng cụ nhỏ bằng nhựa có chứa đồng hoặc progestin được đặt trong tử cung. Một sợi dây được gắn vào vòng dài xuôi xuống cổ tử cung tới đầu phía trên của âm đạo để có thể lấy vòng ra. DCTC thường không cảm thấy trong khi giao hợp, và có tác dụng từ 5 tới 12 năm tùy vào loại vòng.

Ở Việt Nam, đặt DCTC là BPTT được sử dụng rộng rãi nhất, với tỷ lệ 53,1% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (từ 15-49) sử dụng vào năm 2011[1]. Hiện nay có hai loại DCTC được sử dụng rộng rãi tại Việt Nam, đó là ParaGard và Mirena. Hai loại DCTC này

1. Tổng cục Thống kê. 2011. Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình 1/4/2011: Các kết quả chủ yếu.

có cơ chế sử dụng như nhau nhưng lại có công dụng tránh thai theo 2 phương pháp khác nhau.

Loại ParaGard, cũng được gọi là Vòng đồng chữ T có một dây đồng nhỏ bọc ngoài khuôn nhựa. DCTC ParaGard tác dụng chủ yếu thông qua việc giải phóng các ion đồng vào dịch trong tử cung; những ion đồng này khiến tinh trùng không thể bơi hoặc tới thụ tinh với trứng. Những phụ nữ sử dụng loại này có thể bị hành kinh ra nhiều máu hơn hoặc bị chứng chuột rút nặng hơn. Những phụ nữ đã từng dùng thuốc viên tránh thai trước khi dùng DCTC này có thể nhận thấy rõ sự khác biệt bởi kinh nguyệt ít hơn nhiều khi uống thuốc viên và ít bị chuột rút hơn. DCTC ParaGard có thời hạn sử dụng tới 10 năm và đã chứng tỏ hiệu quả tới 12 năm trong các cuộc khảo sát.

Loại Mirena hoạt động bằng cách giải phóng một lượng nhỏ và đều đặn progestin (levonorgestrel) có tác dụng ngăn rụng trứng và làm đặc dịch cổ tử cung. Dịch cổ tử cung đặc hơn sẽ ngăn tinh trùng xâm nhập từ âm đạo vào tử cung. Nếu tinh trùng không thể đi qua, chúng sẽ trở nên yếu đi và khả năng thụ tinh với trứng kém đi, nếu chúng gặp trứng. Progestin trong DCTC Mirena làm giảm sự ra máu kinh nguyệt và giảm chứng chuột rút ở hầu hết những phụ nữ sử dụng. Khoảng 1/3 số người sử dụng sẽ không còn kinh nguyệt sau một năm sử dụng DCTC Mirena. DCTC Mirena được phê duyệt thời hạn sử dụng tối đa là 5 năm.

Hình: Loại DCTC Mirena – hay là vòng có chứa levonorgestrel

Hiệu quả sử dụng

DCTC có hiệu quả sử dụng 99%, tương tự như hiệu quả của biện pháp triệt sản. Có nghĩa là cứ 100 phụ nữ sử dụng DCTC sẽ có ít hơn 1 phụ nữ mang thai trong thời gian 1 năm sử dụng.

Ưu điểm

- Có tác dụng tức thì
- Kín đáo
- Không ảnh hưởng tự phát
- Không ảnh hưởng tới việc nuôi con bằng sữa mẹ
- Không cần nghĩ tới việc tránh thai trong thời gian DCTC còn ở trong cơ thể
- Có tác dụng trong vòng 5-12 năm, phụ thuộc vào từng loại DCTC.
- DCTC ParaGard không chứa hóc-môn
- DCTC Mirena còn được sử dụng để điều trị chứng ra nhiều máu kinh nguyệt và chứng đau khi có kinh nguyệt, có thể giúp giảm ra nhiều máu kinh nguyệt hay chứng chuột rút
- Mirena không chứa estrogen và giải phóng đều đặn một lượng hóc-môn có liều lượng thấp.
- Rẻ hơn nhiều BPTT khác nếu bạn dùng biện pháp này từ một năm trở lên.

Nhược điểm

- Không giúp bảo vệ khỏi lây nhiễm các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV
- Đặt và tháo DCTC cần dụng cụ nên cần tới cơ sở y tế và cần khám vùng xương chậu
- Có thể gây ra máu nhỏ giọt hay kinh nguyệt không đều trong 3 hoặc 6 tháng đầu
- Có thể bị tuột (hiếm gặp)
- DCTC ParaGard có thể gây ra chứng chuột rút nhiều hơn và ra nhiều máu kinh nguyệt hơn
- Chi phí ban đầu (gồm DCTC và chi phí đặt DCTC) có thể đắt
- Có thể xảy ra thủng tử cung (hiếm gặp)

Cách sử dụng

DCTC cần được nhân viên y tế được đào tạo và có kinh nghiệm làm thủ thuật đặt. Sau đây là quy trình thực hiện đặt DCTC theo hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc SKSS của Bộ Y tế năm 2009:

- *Nhân viên y tế tư vấn và cung cấp thông tin về DCTC*
  - Tìm hiểu và tìm hiểu nhu cầu của khách hàng về DCTC
  - Giới thiệu các loại DCTC hiện có và hướng dẫn cụ thể về loại DCTC khách hàng sẽ dùng
  - Trên mô hình hay hình vẽ, giải thích cho khách hàng vị trí DCTC nằm trong tử cung và cách đặt
  - Giới thiệu hiệu quả, thuận lợi và bất lợi của DCTC
  - Cho khách hàng biết hạn dùng của DCTC để đến tháo khi hết hạn. Hướng dẫn khách hàng tự theo dõi DCTC, cách sử dụng thuốc được cấp sau khi đặt DCTC. Dặn dò khách hàng đến khám kiểm tra lại sau một tháng, khám định kỳ hàng năm và những trường hợp cần đi khám lại ngay khi có dấu hiệu bất thường. Khách hàng có quyền đề nghị tháo bỏ để dùng một BPTT khác nếu họ không muốn tiếp tục mang DCTC. Đặt một số câu hỏi về những điều cơ bản đã tư vấn cho khách hàng để họ trả lời. Đảm bảo sự bí mật, riêng tư của khách hàng.
  - Đối với DCTC Mirena cần giải thích rõ về các đặc điểm như ra máu, vô kinh sau đặt, ra máu giữa kỳ, ra máu thấm giọt hoặc đau nhẹ vùng chậu có thể gặp trong những tuần đầu
- *Thăm khám đánh giá trước khi áp dụng biện pháp*
  - Hỏi kỹ tiền sử để phát hiện chống chỉ định (dùng bảng kiểm).
  - Thăm khám để loại trừ có thai, ra máu không rõ nguyên nhân.

Thời điểm đặt DCTC

- Đối với những người chưa sử dụng BPTT
  - DCTC chứa đồng (Paragard)

    - Bất kỳ lúc nào trong vòng 12 ngày từ ngày đầu của kỳ kinh.
    - Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có

thai. Không cần sử dụng BPTT hỗ trợ nào khác.

- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai.
- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:

Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu biết chắc là không có thai.

Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp hành kinh bình thường.

Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa): ngay sau khi phá thai, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

▪ DCTC giải phóng levonorgestrel (Mirena)

- Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên.
- Ở bất cứ thời điểm nào nếu biết chắc là không có thai. Nếu đã quá 7 ngày từ khi bắt đầu hành kinh cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Vô kinh: bất kỳ thời điểm nào nếu có thể khẳng định không có thai, cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai) và cho con bú:

Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu chắc chắn không có thai.

Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

Không đặt DCTC cho sản phụ có nhiễm khuẩn hậu sản hay trong vòng 4 tuần đầu sau sinh.

- Sau sinh (kể cả sau phẫu thuật lấy thai), không cho con bú:

Sau sinh 4 tuần trở đi, vô kinh: bất kỳ lúc nào, nếu chắc chắn không có thai.

Sau sinh 4 tuần trở đi, đã có kinh trở lại: như trường hợp kinh nguyệt bình thường.

Sau phá thai (3 tháng đầu và 3 tháng giữa): ngay sau khi phá thai, ngoại trừ nhiễm khuẩn sau phá thai.

- *Đối với những người đang sử dụng BPTT khác.*
  - Ngay lập tức, nếu chắc chắn không có thai.
  - Đối với DCTC giải phóng levonorgestrel (Mirena):
    Trong vòng 7 ngày đầu kể từ ngày hành kinh đầu tiên: không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.
    Quá 7 ngày kể từ ngày hành kinh đầu tiên: cần tránh giao hợp hoặc sử dụng thêm BPTT hỗ trợ trong 7 ngày kế tiếp.
    Nếu chuyển đổi từ thuốc tiêm: cho đến thời điểm hẹn tiêm mũi tiếp theo, không cần sử dụng BPTT hỗ trợ.

- *DCTC như BPTT khẩn cấp.*
  - DCTC chứa đồng (Paragard): trong vòng 5 ngày sau cuộc giao hợp không được bảo vệ, nếu ước tính được ngày phóng noãn có thể đặt muộn hơn 5 ngày sau giao hợp không bảo vệ nhưng không quá 5 ngày kể từ ngày phóng noãn. DCTC chứa đồng không được sử dụng tránh thai khẩn cấp cho trường hợp bị hiếp dâm và có nguy cơ NKLTQĐTD cao.
  - DCTC giải phóng levonorgestrel (Mirena) không được khuyến cáo sử dụng cho tránh thai khẩn cấp.
  - Nếu biết chắc ngày phóng noãn, đặt DCTC để tránh thai khẩn cấp có thể được thực hiện trong vòng 5 ngày sau phóng noãn, tức có thể trễ hơn 5 ngày sau giao hợp không được bảo vệ.

Thủ thuật đặt DCTC

Nhân viên y tế sẽ đưa dụng cụ mỏ vịt vào âm đạo và lau sạch cổ tử cung bằng một miếng bông tẩm dung dịch sát khuẩn, và dùng kẹp để kẹp cổ tử cung. Trong khi kéo nhẹ kẹp (để làm thẳng tử cung), nhân viên y tế sẽ đưa vào một dụng cụ thẳng có kích cỡ bằng que tăm để đo độ sâu của tử cung. DCTC được bọc trong một ống hẹp được đưa vào đúng chỗ sâu. Trong khi đặt DCTC, cánh của vòng sẽ được tháo ra trong tử cung. Sau đó nhân viên y tế tháo dụng cụ và kẹp ra, cắt ngắn sợi dây và rút mỏ vịt ra ngoài. Cả quá trình đặt vòng mất khoảng vài phút, và có thể gây ra chuột rút hay cảm thấy bị choáng nhẹ. Đặt vòng có thể gây

đau, nhưng rất nhanh. Nên khi bạn mới kêu "ối" thì thủ thuật đã xong rồi.

Thời gian tốt nhất để đặt vòng là trong thời gian trứng rụng hoặc đang có kinh nguyệt, hoặc sau khi sinh con hay nạo hút thai, khi cổ tử cung còn đang giãn ra. Tuy nhiên, thủ thuật đặt vòng IUD có thể được làm bất kỳ thời gian nào trong chu kỳ kinh nguyệt của người phụ nữ, miễn là người đó không có thai vào thời điểm đó (hoặc trong vòng 5 ngày sau khi bạn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ, và bạn đang sử dụng một BPTT khẩn cấp).

Sau ba đến sáu tuần sau khi đặt DCTC, bạn có thể tới phòng khám để khám lại nhằm đảm bảo DCTC được đặt đúng vị trí và không có dấu hiệu nhiễm trùng. Nếu bạn gặp dấu hiệu ra máu nhiều ở âm đạo, đau bụng dưới, ra dịch âm đạo bất thường, hoặc bị sốt không rõ nguyên nhân, bạn cần đến gặp nhân viên y tế càng sớm càng tốt. Đó có thể là những dấu hiệu tụt DCTC (bị đẩy ra ngoài) hoặc dấu hiệu bị nhiễm trùng. Tùy vào thời điểm đặt DCTC và kinh nghiệm đặt vòng của nhân viên y tế, tỷ lệ tụt DCTC có thể dao động từ 0.5% tới 7%.

Kiểm tra dây DCTC

Nếu bạn có thể thoải mái đưa ngón tay của bạn vào trong âm đạo, bạn có thể kiểm tra xem DCTC có ở đúng vị trí hay không. Một số nhân viên y tế sẽ khuyên bạn kiểm tra sợi dây sau kỳ kinh nguyệt đầu tiên sau khi bạn đặt DCTC, nhưng điều này không bắt buộc. (Nếu bạn kiểm tra sợi dây, hãy nhớ đừng kéo nó ra). Nếu bạn bị đau hoặc bị chứng chuột rút kéo dài vào ngày sau khi đặt DCTC, DCTC của bạn có thể đã bị tụt ra phía ngoài một ít. Nếu những triệu chứng đó xuất hiện, bạn có thể cảm thấy phần nhựa cứng của DCTC ở phần mở của cổ tử cung. Nếu bạn nghĩ là DCTC có khả năng tụt ra phía ngoài một ít, bạn hãy kiêng giao hợp hoặc sử dụng một BPTT khác cho tới khi bạn tới gặp nhân viên y tế để kiểm tra xem DCTC có còn ở đúng vị trí hay không.

Không thấy kinh nguyệt

Không thấy kinh nguyệt là hiện tượng phổ biến khi dùng DCTC Mirena chứ không phải ParaGard. Trong khi khả năng mang thai

là cực kỳ khó xảy ra, bạn vẫn cần thử thai nếu như bạn không thấy có kinh nguyệt trong khi sử dụng DCTC ParaGard. Nếu que thử thai cho kết quả 2 vạch hoặc bạn có bất kỳ thắc mắc nào liên quan tới DCTC đang dùng, bạn hãy liên lạc hoặc đến gặp nhân viên y tế.

NHỮNG QUAN NGẠI VỀ ĐỘ AN TOÀN CỦA DCTC

DCTC có trên thị trường hiện nay là an toàn và không làm tăng nguy cơ viêm nhiễm vùng xương chậu ngoại trừ một nguy cơ viêm nhiễm nhỏ quanh ngay sau khi đặt vòng nếu như người phụ nữ bị mắc một nhiễm trùng qua đường sinh dục mà bạn có thể không biết. Bạn hãy liên lạc với nhân viên y tế để được tư vấn nếu bạn lo ngại rằng bạn có thể đã bị nhiễm một trong các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.

Các vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Bạn không được dùng DCTC nếu bạn gặp một trong những tình trạng dưới đây:

- Đang bị viêm khung xương chậu hay nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
- Biết mình đang có thai hoặc nghi ngờ có thai
- Bị viêm nhiễm nặng trong vòng 3 tháng trở lại sau khi sinh con hoặc sau khi nạo hút thai
- Ung thư màng tử cung hoặc ung thư cổ tử cung chưa được điều trị
- Ra máu âm đạo không rõ nguyên nhân trước khi được khám
- Đang bị ung thư vú (cho những người định dùng DCTC Mirena)
- Bệnh Wilson (bệnh di truyền – cơ thể không chuyển hóa được đồng) hoặc bị dị ứng với đồng (cho người định dùng DCTC ParaGard)

DCTC thường không khuyến cáo sử dụng cho những phụ nữ bị u xơ tử cung khiến hình dạng của tử cung biến đổi, hoặc những phụ nữ bị ung thư buồng trứng hay bị AIDS nhưng chưa điều trị ARV, hoặc những phụ nữ tiến triển bệnh gan. DCTC

ParaGard thường được khuyến cáo là không áp dung cho những phụ nữ vốn đã bị ra nhiều máu hoặc thường bị đau khi có kinh nguyệt. Những phụ nữ bị thiếu máu hoặc hay bị chuột rút nặng và ra nhiều máu khi có kinh nguyệt có thể sử dụng DCTC Mirena để cải thiện những tình trạng đó.

Sử dụng DCTC không làm tăng nguy cơ bị mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hay viêm khung xương chậu; nhưng nguy cơ mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục sẽ có nếu người đó có quan hệ giao hợp không dùng bao cao su với một người mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Nếu bạn bị một nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục vào thời gian bạn đặt DCTC bạn có thể tăng nguy cơ bị viêm khung xương chậu nhẹ trong vòng 20 ngày sau đó. Bạn có thể đi xét nghiệm nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục vào ngày bạn đi đặt DCTC và điều trị nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục nếu cần thiết. Nếu bạn bị một nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục trong khi bạn đang dùng DCTC, bạn sẽ ít có nguy cơ bị viêm khung xương chậu như một người đang mắc một nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. DCTC Mirena trên thực tế bảo vệ bạn khỏi bị nhiễm trùng vùng xương chậu. Bạn có thể điều trị nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hoặc điều trị viêm khung xương chậu khi bạn đang dùng DCTC.

Nguy cơ

Thủng thành tử cung là một trong những hiện tượng rất hiếm gặp nhưng có thể xảy ra trong khi làm thủ thuật đặt DCTC (xác suất 1 trên 1000 ca đặt). Nhìn chung, thủng một phần thành tử cung có thể lành nhanh chóng, và không cần điều trị, và khả năng sinh sản của bạn không bị ảnh hưởng. Vô cùng hiếm gặp trường hợp bị biến chứng do thủng tử cung. Những nhân viên y tế giàu kinh nghiệm có tỷ lệ làm thủng tử cung thấp hơn nhiều.

Hiếm khi một DCTC bị dính vào thành tử cung. Một DCTC bị dính vào thành tử cung vẫn có tác dụng ngừa thai, nhưng có thể gây đau và cần được lấy ra. Nếu vậy, có nguy cơ phải phẫu thuật và có rủi ro vô sinh nếu DCTC bị dính, nhưng trường hợp xảy ra như vậy là vô cùng hiếm.

Nếu bạn có thai khi vẫn đang đặt DCTC, bạn hãy đi lấy ra,

mặc dù bạn muốn tiếp tục giữ thai hay nạo hút thai. Một DCTC đang đặt ở vị trí trong tử cung sẽ làm tăng nguy cơ bị sảy thai hay sinh non. Nếu sợi dây vòng không thấy rõ để lấy vòng ra, vòng sẽ thường để ở lại cho tới khi kết thúc mang thai, hoặc sẽ được lấy ra khi làm thủ thuật nạo hút thai.

Do DCTC rất hiệu quả trong ngừa thai, nên những phụ nữ sử dụng DCTC có nguy cơ mang thai ngoài dạ con thấp hơn những phụ nữ sử dụng các BPTT có hiệu quả tránh thai thấp hơn hoặc những phụ nữ không sử dụng BPTT nào. Nhưng trong một số trường hợp hy hữu nếu người phụ nữ có thai trong thời gian dùng DCTC, người đó sẽ có nguy cơ mang thai ngoài dạ con cao hơn các phụ nữ khác. Mang thai ngoài dạ con có thể rất nguy hiểm và cần có sự can thiệp y tế khẩn cấp (Xem thêm thông tin ở phần "Mang thai ngoài dạ con")

Lợi ích

DCTC là biện pháp bảo vệ rất hiệu quả trong việc ngừa thai mà không gây ra những tác dụng phụ cho cơ thể một cách có hệ thống và giúp giảm nguy cơ ung thư màng tử cung. DCTC Mirena giúp giảm lượng máu ra trong kỳ kinh nguyệt, và giảm chứng chuột rút. Hiện nay Mirena đã được FDA phê duyệt là biện pháp chữa trị chứng ra máu nhiều trong kỳ kinh nguyệt. 30% số người sử dụng Mirena đã ngừng kinh nguyệt. Mirena cũng được sử dụng trong điều trị chứng endometriosis (màng tử cung xuất hiện nhiều nơi trong cơ thể), mặc dù FDA chưa phê duyệt sử dụng chúng để điều trị chứng bệnh này.

Các tác dụng phụ

Than phiền nhiều nhất của những người sử dụng DCTC ParaGard là kỳ kinh nguyệt kéo dài, ra nhiều máu và đau. Nếu bạn đã sắp tới ngưỡng của chứng thiếu máu, việc máu ra nhiều trong kỳ kinh nguyệt có thể gây thiếu máu. Một số phụ nữ còn bị ra máu lốm đốm giữa hai kỳ kinh nguyệt.

Trong vòng 3 tháng đầu sử dụng, chứng ra máu kéo dài cũng là vấn đề xảy ra nhiều nhất với những người dùng DCTC Mirena. Mất khoảng 3 tháng để niêm mạc thành tử cung mỏng dần đi và trong giai đoạn này, kinh nguyệt có thể thất thường

hoặc ra nhiều; hiện tượng này hầu như sẽ lắng xuống sau 3 hoặc 6 tháng. Trong tháng đầu tiên, có 20% số người sử dụng có hiện tượng kinh nguyệt kéo dài hơn 8 ngày, nhưng đến tháng thứ 3, chỉ có 3% số người sử dụng bị kỳ kinh nguyệt kéo dài.

Các tác dụng phụ của DCTC Mirena cũng tương tự như những BPTT chứa progestin, nhưng nhìn chung thì những tác dụng phụ đó yếu hơn, bởi các tác dụng phụ tác động cục bộ và lượng máu của progestin thấp hơn rất nhiều. Mirena có thể gây ra sự tăng nhẹ u nang buồng trứng. Những u nang này là lành tính và thường sẽ mất đi trong vòng 2-3 tháng. Mirena hiếm khi gây đau đầu, trứng cá, thay đổi tâm trạng, hay giảm ham muốn tình dục.

Mang thai sau khi sử dụng

Nếu bạn muốn mang thai, bạn có thể lấy DCTC ra bất cứ lúc nào. Bạn có thể thụ thai ngay lập tức hoặc thụ thai sau vài tháng.

DCTC ParaGard như một BPTT khẩn cấp

DCTC ParaGard rất hiệu quả trong tránh thai khẩn cấp. Bạn có thể ngừa mang thai sau khi bạn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ bằng cách đặt DCTC ParaGard bằng đồng trong vòng 5 ngày sau đó. Nó có hiệu quả ngừa thai 100% và có thể để nguyên trong cơ thể bạn như một BPTT có hiệu quả tới 12 năm.

CÁC BPTT VĨNH VIỄN: TRIỆT SẢN NAM VÀ TRIỆT SẢN NỮ

THẮT ỐNG DẪN TRỨNG

Triệt sản nữ bằng phương pháp thắt và cắt vòi tử cung là một phẫu thuật làm gián đoạn vòi tử cung, không cho tinh trùng gặp noãn để thực hiện thụ tinh. Triệt sản nữ là biện pháp tránh thai được chỉ định cho những phụ nữ đang ở độ tuổi sinh đẻ đã có đủ số con mong muốn, các con khỏe mạnh, tự nguyện dùng một BPTT vĩnh viễn và không hồi phục sau khi đã được tư vấn đầy đủ hoặc những phụ nữ bị các bệnh có chống chỉ định có thai. Nếu bạn sắp sinh con và muốn thắt ống dẫn trứng sau khi sinh, bạn

hãy tư vấn với bác sĩ về biện pháp triệt sản trước khi bạn sinh con. Đây là biện pháp có hiệu quả tránh thai rất cao (trên 99%) và không ảnh hưởng đến sức khỏe, quan hệ tình dục. Biện pháp này không giúp phòng tránh được nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hay HIV.

Ở Việt Nam, cho đến nay, triệt sản nữ chủ yếu được thực hiện bằng phương pháp phẫu thuật mở bụng nhỏ để thắt và cắt vòi tử cung. Theo khuyến cao lâm sàng của WHO, phẫu thuật thắt ống dẫn trứng không thể được thực hiện tại nhà, hoặc tại trạm y tế hoặc tại các phòng khám bệnh ngoại trú, mà phải được tiến hành tại những bệnh viện chuyên khoa có khả năng mua, bảo quản và sử dụng các thiết bị phẫu thuật và các phẫu thuật viên được đào tạo về triệt sản nữ.

> Triệt sản là biện pháp có một quá trình lịch sử dài bị lạm dụng. Những phụ nữ khuyết tật, những phụ nữ nghèo và phụ nữ thiểu số là những nhóm đối tượng bị lạm dụng cho biện pháp này. Mặc dù, những người đồng ý triệt sản đều được yêu cầu đặc biệt, nhưng vấn đề lạm dụng thủ thuật triệt sản vẫn còn tồn tại ở một số nơi. Để biết thêm thông tin về lịch sử biện pháp triệt sản trên thế giới, xem "Lạm dụng biện pháp triệt sản" trên trang mạng của OBOS: ourbodiesourselves.org.

Trước khi quyết định tiến hành triệt sản, bạn nên tư vấn cẩn thận và đầy đủ với cán bộ y tế có chuyên môn và sẽ được yêu cầu ký vào đơn tình nguyện xin triệt sản. Sau đó, bạn sẽ được thăm khám và làm một số xét nghiệm cần thiết. Cán bộ y tế sẽ gây tê tại chỗ để giảm đau cho bạn khoảng 60 phút trước khi phẫu thuật. Phẫu thuật viên sẽ mở một đường nhỏ ở bụng (rạch ngang hoặc rạch dọc thành bụng) và sau đó tiến hành các thủ thuật thắt ống dẫn trứng.

Ngoài phương pháp phẫu thuật thắt ống dẫn trứng, trên thế giới, triệt sản nữ gần đây được thực hiện bằng phương không cần phẫu thuật hay gây mê toàn bộ, bao gồm phương pháp Essure và Adiana. Kỹ thuật triệt sản này được xem là tiên tiến hơn phẫu thuật bởi vì chúng gây ra ít biến chứng hơn.

(i). Phương pháp Essure:

Không giống như phẫu thuật triệt sản, Essure không tác dụng ngay tức thì; phương pháp này có hiệu quả sau 3 tháng từ khi

làm thủ thuật, khi làm kiểm nghiệm nhuộm bằng tia X cho thấy rằng ống dẫn trứng đã được bịt chặt hoàn toàn. Thủ thuật được làm tại bệnh viện hoặc phòng khám sản phụ khoa. Bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng, làm bằng sợi quang học có gắn với máy quay đi từ ống cổ tử cung vào tử cung và đưa một dụng cụ rất nhỏ vào từng ống dẫn trứng. Ở đó, dụng cụ này sẽ mở rộng ra và trong vòng 3 tháng các tế bào sợi sẽ nở dần lên trong ống và bịt chặt đường ống lại. Tại Hoa Kỳ, FDA yêu cầu phải có kiểm nghiệm 3 tháng sau khi đưa Essure vào nhằm khẳng định rằng cả hai ống dẫn trứng đã được bít chặt và dụng cụ được đặt đúng chỗ. Rất hiếm trường hợp mà dụng cụ bị đặt sai chỗ hay bị rơi ra ngoài trước khi ống bị bít chặt.

Essure bịt chặt cả hai ống dẫn trứng với tỷ lệ 95% thành công. Lý do thất bại phổ biến nhất của biện pháp này là khi bác sĩ không thể đặt dụng cụ vào một hoặc cả hai ống dẫn trứng. Hầu hết phụ nữ khi xong thủ thuật này đều có thể về nhà trong vòng 1 giờ sau đó và ngay ngày hôm sau là có thể đi làm.

Do Essure được làm từ nikel, bạn cần cho bác sĩ biết là bạn đã triệt sản với dụng cụ này. Một số quy trình, ví dụ như thủ thuật đốt điện niêm mạc tử cung (thủ thuật cắt bỏ màng tử cung) sẽ không thể thực hiện được nếu có vật kim loại trong đó. Mặc dù nghiên cứu hiện nay đã chỉ ra rằng biện pháp này rất an toàn, phương pháp này còn rất mới (mới được giới thiệu năm 2002), do vậy một số nguy cơ có thể còn chưa được phát hiện.

(ii). Phương pháp Adiana:

Adiana là một phương pháp triệt sản nữ mới không cần phẫu thuật, là phương pháp cấy một vật thể có kích cỡ nhỏ bằng một hạt gạo. Cũng như Essure không cần phẫu thuật nên Adiana gây ít nguy cơ hơn là phương pháp phẫu thuật triệt sản. Phương pháp này có tác dụng sau 3 tháng sau thủ thuật cấy, khi kiểm nghiệm bằng phương pháp nhuộm bằng tia X cho thấy các ống dẫn trứng đã hoàn toàn bị chặn.

Thủ thuật đặt được tiến hành tại bệnh viện hoặc phòng khám của bác sĩ. Bác sĩ sẽ đưa một ống mỏng thông qua ống cổ tử cung vào tử cung. Các lớp sóng radio được giải phóng từ đầu mút của ống sẽ làm nóng một phần nhỏ của ống dẫn trứng. Sau

đó ống sẽ được dùng để đặt vật thể nhỏ bằng silicon vào điểm được làm nóng. Trong khoảng 3 tháng, các tế bào xơ sẽ nở ra trong vật thể và bít chặt lấy ống dẫn trứng. Cũng như với Essure, thủ thuật cấy Adiana cũng được FDA yêu cầu kiểm tra 3 tháng sau khi đặt nhằm khẳng định là các ống dẫn trứng đã được bịt kín. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng phương pháp bịt cả hai ống dẫn trứng đạt tỷ lệ thành công 95%.

Hiệu quả sử dụng

Mọi phẫu thuật triệt sản đều có hiệu quả 99%.

Ưu điểm

- Ngừa thai vĩnh viễn
- Không làm gián đoạn cuộc vui
- Không cần quan tâm hàng ngày
- Chi phí-hiệu quả về lâu dài
- Thắt ống dẫn trứng có tác dụng tránh thai tức thì

Nhược điểm

- Không giúp bảo vệ khỏi các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục hay HIV
- Thắt ống dẫn trứng cần làm phẫu thuật và đi kèm là các rủi ro liên quan, như chảy máu, nhiễm trùng hay vấn đề liên quan tới gây mê.
- Có nhiều nguy cơ hơn triệt sản nam
- Khó có khả năng phục hồi.
- Có thể gây ra sự nuối tiếc, đặc biệt nếu thủ thuật được thực hiện trước tuổi 30 hoặc thực hiện ngay sau khi sinh con.

Chống chỉ định

Những phụ nữ có đặc điểm sau đây cần thận trọng khi sử dụng phương pháp triệt sản thắt ống dẫn trứng

- Bệnh lý sản khoa (tiền sử hoặc hiện tại) như: tiền sử viêm vùng chậu từ lần mang thai trước, ung thư vú, u xơ tử cung hoặc tiền sử phẫu thuật vùng chậu hoặc bụng dưới.

- Bệnh lý tim mạch như: tăng huyết áp (140/90 - 159/99 mmHg), tiền sử đột quị hoặc bệnh tim không biến chứng.

- Bệnh mạn tính như động kinh, tiểu đường chưa có biến chứng, nhược giáp, xơ gan còn bù, u gan hoặc nhiễm schistosomiasis gan, thiếu máu thiếu sắt mức độ vừa (hemoglobin 7 - 10 g/dl), bệnh hồng cầu hình liềm, thalassemia, bệnh thận, thoát vị hoành, suy dinh dưỡng nặng, béo phì, trầm cảm hoặc còn trẻ.

Hoãn thực hiện đối vớ những phụ nữ có một trong những đặc điểm sau:

- Có thai hoặc trong thời gian 7 - 42 ngày hậu sản.
- Hậu sản của thai kỳ bị tiền sản giật nặng hoặc sản giật.
- Biến chứng sau sinh, sau nạo trầm trọng như: nhiễm khuẩn, xuất huyết hoặc chấn thương hoặc còn ứ máu buồng tử cung nhiều hoặc ra huyết âm đạo bất thường gợi ý bệnh lý nội khoa.
- Viêm vùng chậu hoặc viêm mủ cổ tử cung hoặc viêm cổ tử cung do Chlamydia hoặc lậu cầu.
- Ung thư vùng chậu hoặc bệnh tế bào nuôi ác tính.
- Bệnh lý túi mật có triệu chứng hoặc viêm gan siêu vi cấp.
- Thiếu máu thiếu sắt trầm trọng (hemoglobin < 7 g/dl).
- Bệnh phổi như: viêm phổi, viêm phế quản.
- Nhiễm khuẩn toàn thân hoặc nhiễm khuẩn da bụng.
- Khách hàng chuẩn bị phẫu thuật do nguyên nhân cấp cứu hoặc do nhiễm khuẩn.

Nguy cơ

Thắt ống dẫn trứng là phẫu thuật khoang bụng và có thể gặp rủi ro giống như bất cứ cuộc phẫu thuật nào, bao gồm nhiễm trùng hay phản ứng với chất gây mê. Nếu bạn bị sốt cao, hay bị sưng, hay mưng mủ ở vết mổ, hoặc bạn bị đau bụng dữ dội hay ra máu, hãy liên lạc ngay với bác sĩ. Bạn có thể tắm một ngày sau khi phẫu thuật nhưng cần chú ý không chạm tới chỗ băng vết mổ hoặc làm tuột băng trong vòng một tuần. Bạn hãy nghỉ ngơi vài ngày trước khi bắt đầu quay lại với các hoạt động quen thuộc của bạn; bạn sẽ cảm thấy mình đã thấy hồi phục hoàn toàn trong vòng một tuần sau phẫu thuật.

Nếu như bạn làm thủ thuật nội soi, dạ dày của bạn có thể bị phồng do khí ga từ ổ bụng, hoặc bạn có thể bị đau lưng, hay đau

vai. Những hiện tượng đó sẽ mất đi trong vòng vài ngày khi cơ thể bạn đã hấp thụ hết khí đó.

Mang thai khó có thể xảy ra sau khi triệt sản thành công (xác xuất khoảng 1 trong số 200 phụ nữ có thể sẽ mang thai trong năm đầu tiên sau khi triệt sản). Nếu như mang thai xảy ra, khả năng lớn là thai sẽ nằm trong ống dẫn trứng hơn là nằm trong tử cung (mang thai ngoài dạ con). Điều này rất nguy hiểm và cần đến cơ sở y tế ngay lập tức. Những phụ nữ đã phẫu thuật để phục hồi ống dẫn trứng để mang thai sẽ có nguy cơ mang thai ngoài tử cung cao. Như vậy, bất kỳ việc mang thai nào xảy ra sau khi triệt sản (dù đó là sau khi phục hồi ống dẫn trứng hay không) đều cần được siêu âm cẩn thận nhằm chắc chắn thai nằm trong tử cung.

Lợi ích

Triệt sản nữ không ảnh hưởng tới khả năng hưởng thụ tình dục của phụ nữ. Thường là lượng hóc-môn và chu kỳ kinh nguyệt của phụ nữ không thay đổi đáng kể do triệt sản. Buồng trứng tiếp tục giải phóng trứng, nhưng trứng dừng lại ở trong ống dẫn trứng và được cơ thể hấp thụ lại. Một số phụ nữ thấy khoái cảm tình dục được cải thiện do không phải lo lắng về nguy cơ mang bầu.

Các tác dụng phụ

Sau khi thắt ống dẫn trứng, một số phụ nữ cho biết kinh nguyệt của họ không đều và bị đau, hoặc họ bị mất kinh, ra máu giữa chu kỳ, hoặc không còn ham muốn tình dục. Tuy vậy, một cuộc khảo sát lớn với hơn 10,000 phụ nữ đã phát hiện thấy rằng những phụ nữ đã thực hiện phẫu thuật triệt sản dường như có kinh nguyệt ít hơn và ít bị đau hơn trong các ngày có kinh so với những phụ nữ không triệt sản, và không có khả năng ra máu giữa chu kỳ. Một phần ba số phụ nữ tham gia cuộc khảo sát đã sử dụng BPTT chứa hóc-môn, như thuốc viên tránh thai hay thuốc tiêm, trước khi họ thực hiện triệt sản, và việc ngừng sử dụng biện pháp chứa hóc-môn có thể dẫn tới chu kỳ kinh thất thường.

Mang thai sau khi sử dụng

Triệt sản nữ được xem là phương pháp tránh thai vĩnh viễn. Phẫu thuật để phục hồi lại ống dẫn trứng chỉ mang lại hiệu quả thấp. Quy trình phục hồi là một kỹ thuật khó khăn và rất tốn kém. Một lựa chọn khác để sinh con là thụ tinh ống nghiệm (IVF).

TRIỆT SẢN NAM: THẮT ỐNG DẪN TINH

Thắt ống dẫn tinh là một kỹ thuật triệt sản dành cho nam giới. Quy trình này bao gồm một phẫu thuật nhỏ để cắt ống dẫn tinh, đây là ống để tinh trùng đi từ tinh hoàn vào dương vật. Người nam vẫn sản sinh ra tinh dịch, nhưng khi xuất tinh, sẽ không còn tinh trùng trong tinh dịch nữa.

Triệt sản nam là một thủ thuật đơn giản hơn phẫu thuật triệt sản nữ. Thông thường thủ thuật này được thực hiện tại các bệnh viện hay tại phòng khám chuyên khoa từ tuyến huyện trở lên (bao gồm cả đội KHHGĐ lưu động của huyện) và chỉ mất chưa đến 15 phút. Nhân viên y tế gây mê cục bộ (như lidocaine), rạch một hoặc hai chỗ nhỏ tại bìu, tìm ống dẫn tinh và cắt một đoạn nhỏ, sau đó buộc lại hoặc đốt đầu ống. Do tinh trùng đã có sẵn trong ống nên nam giới thường không mất khả năng sinh sản ngay tức thì. Do nguyên nhân này, điều quan trọng là người nam cần áp dụng một BPTT khác cho đến khi họ không còn tinh trùng trong ống dẫn nữa, thời gian đó mất khoảng 3 tháng sau khi làm thủ thuật. Do thủ thuật cắt ống dẫn tinh không bảo vệ khỏi nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục nên nam giới cần tiếp tục sử dụng bao cao su để phòng nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.

Thủ thuật cắt ống dẫn tinh không cần dao mổ càng ngày càng được sử dụng rộng rãi trên thế giới. Thủ thuật này được phát triển tại Trung Quốc, là nơi kỹ thuật này đã trở thành chuẩn mực. Trong thủ thuật cắt ống dẫn tinh không cần dao mổ, nhân viên y tế sử dụng một dụng cụ để đâm một lỗ nhỏ ở bìu, kéo ống dẫn tinh ra ngoài qua lỗ đó, cắt một mẩu ống và sau đó buộc hay đốt đầu ống. Thủ thuật không cần dao mổ này không hiệu quả được như thủ thuật dùng dao mổ nhưng lại có tỷ lệ biến chứng thấp hơn.

Thủ thuật cắt ống dẫn tinh không ảnh hưởng tới chức năng tình dục của người nam giới. Về cơ bản, hệ thống sinh dục của người nam vẫn giữ nguyên không đổi. Các hóc-môn nam không bị

ảnh hưởng, và không có sự khác biệt đáng kể khi xuất tinh, do tinh trùng chỉ chiếm một phần nhỏ trong tinh dịch. Nhưng kể cả khi biết được sự thật đó, nam giới vẫn lo lắng về việc cắt ống dẫn tinh sẽ ảnh hưởng tới hoạt động tình dục của họ. Trao đổi với một người đã thực hiện cắt ống dẫn tinh sẽ giúp giải tỏa những lo lắng đó.

Thắt ống dẫn tinh càng ngày càng trở nên phổ biến hơn trong 10 năm qua. Nam giới thường chọn biện pháp thắt ống dẫn tinh sau khi họ thất bại với các BPTT khác; khi nam giới muốn tránh cho bạn tình khỏi việc thực hiện phẫu thuật phức tạp hơn (triệt sản nữ), hoặc vì họ muốn có sự kiểm soát hoàn toàn khả năng sinh sản của mình. Ở Việt Nam, tỷ lệ các cặp vợ chồng sử dụng biện pháp thắt ống dẫn tinh rất thấp, chỉ chiếm 0,2% trong số các cặp có sử dụng BPTT vào năm 2011, trong khi đó tỷ lệ thắt ống dẫn trứng cao hơn một chút, chiếm 3,3%.[1] Tỷ lệ này ở các nước phát triển cao hơn nhiều. Gần 13% đôi vợ chồng ở Mỹ đã sử dụng biện pháp cắt ống dẫn tinh làm BPTT, ở một số nước, như New Zealand, hầu như ½ số nam giới ở độ tuổi trên 40 đã lựa chọn biện pháp này.

Các kỹ thuật tiên tiến ngày nay đã cho phép phục hồi một số thủ thuật cắt ống dẫn tinh thông qua một quy trình tiểu phẫu đắt tiền. Tuy nhiên, thời gian người nam thực hiện cắt ống dẫn tinh càng lâu, khả năng phục hồi

Một số trang web tư vấn về sức khỏe sinh sản:

1. Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản TP.HCM (http://trungtamsuckhoesinhsan.vn/index.php/giao-dc-sc-khe/46-t-van-cac-bien-phap-tranh-thai.html)
2. Hỏi đáp sức khỏe sinh sản của bệnh viện Từ Dũ (tp Hồ Chí Minh) (http://tudu.com.vn/vn/cac-bien-phap-ngua-thai/)
3. Tư vấn tại Marie Stopes International (http://www.mariestopes.org.vn/Story/vn//dich_vu_cung_cap/hiv_vct/Tu_van_va_xet_nghiem_HIV_tu_nguyen_8144.html). Để biết thêm thông tin, liên hệ tổng đài Hỗ trợ khách hàng 1900 55 88 82, hoạt động liên tục từ 7h30 đến 21h các ngày từ thứ Hai đến thứ Bảy.
4. Hỏi đáp thắc mắc tại Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản Hà Nội (http://chuyenkhoasinhsan.vn/hoi-dap-thac-mac.html)

1. Tổng cục Thống kê. 2011. Điều tra biến động dân số và kế hoạch hóa gia đình 1/4/2011: Các kết quả chủ yếu.

thành công càng thấp. Thêm nữa, bảo hiểm sẽ không chi trả cho phẫu thuật phục hồi. Tỷ lệ mang thai sau khi thực hiện phục hồi ống dẫn tinh dao động khá lớn; thậm chí một bác sĩ phẫu thuật giỏi cũng chỉ đạt tỷ lệ thành công là 30%. Biện pháp cắt ống dẫn tinh được coi là BPTT vĩnh viễn.

Hiệu quả sử dụng

Biện pháp cắt ống dẫn tinh có hiệu quả 99% và được xem là BPTT vĩnh viễn.

Ưu điểm

- Là BPTT vĩnh viễn
- Không làm gián đoạn cuộc vui
- Không cần quan tâm chú ý
- Không ảnh hưởng tới khoái cảm
- Ít phức tạp hơn triệt sản nữ

Nhược điểm

- Không bảo vệ khỏi bị mắc các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV
- Không có hiệu quả tức thì
- Cần tiểu phẫu
- Hiếm khi ống dẫn tinh có thể liền lại
- Cần được xem là BPTT vĩnh viễn; không thể phục hồi được.

CÁC BPTT PHI Y TẾ: XUẤT TINH NGOÀI, TÍNH VÒNG KINH, CHO CON BÚ, KIÊNG KHEM

XUẤT TINH NGOÀI

Xuất tinh ngoài bao gồm việc rút dương vật ra khỏi âm đạo trước khi xuất tinh để tinh trùng xuất ra ngoài âm đạo và môi âm đạo. Đây cũng được gọi là "rút ra ngoài" và thường được sử dụng phối hợp với biện pháp khác, như bao cao su, tính vòng kinh hay kiêng cữ trong những ngày nguy hiểm trong chu kỳ. Xuất tinh ngoài không giúp phòng tránh lây nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.

Khi sử dụng đúng cách và liên tục, xuất tinh ngoài có hiệu quả tránh thai thấp hơn bao cao su. Để biện pháp này thành công cần có sự giao tiếp và phối hợp tốt giữa bạn và bạn tình. Anh ấy cần là người có kinh nghiệm và hiểu rõ về cơ thể mình để:

- Biết khi nào sẽ xuất tinh
- Biết rằng mình không phải là người xuất tinh nhanh
- Có kinh nghiệm và tự kiểm soát tốt để rút ra đúng lúc

Hiệu quả sử dụng

Xuất tinh ngoài có hiệu quả tránh thai dao động từ 73% tới 96%, tùy vào việc người đó thực hiện hoàn hảo đến đâu. Với hiệu quả sử dụng đặc trưng, 1 trên 4 người phụ nữ sẽ mang thai trong năm đầu tiên. Với hiệu quả sử dụng hoàn hảo, 1 trong 25 phụ nữ sẽ mang thai trong năm đầu tiên.

Ưu điểm

- Có thể sử dụng làm BPTT khi không có các BPTT nào khác
- Sử dụng kết hợp với các BPTT khác sẽ làm tăng hiệu quả
- Không ảnh hưởng tới sức khỏe hay có tác dụng phụ
- Khuyến khích sự giao tiếp giữa bạn và người ấy và trách nhiệm của 2 bên
- Tự do

Điểm yếu

- Không giúp phòng tránh được nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV
- Đòi hỏi mức độ tự kiềm chế cao, kinh nghiệm và tin tưởng
- Không áp dụng cho nam giới bị chứng xuất tinh sớm hoặc không có kinh nghiệm trong hoạt động tình dục.

Cách sử dụng

- Người nam rút dương vật ra khỏi âm đạo trước khi người đó cảm thấy tới thời điểm mà hành động xuất tinh không thể kìm nén hay ngừng được nữa. Người nam xuất tinh ngoài âm đạo, và cần cẩn trọng để tinh dịch không rớt vào âm hộ của bạn tình. Nam giới khi sử dụng biện pháp xuất tinh ngoài cần có khả năng biết được khi nào thì anh ta tới

thời điểm xuất tinh – là thời điểm phấn khích tình dục khi việc xuất tinh không thể ngừng hay trì hoãn được nữa.

NHU CẦU VỀ BPTT CHO NAM GIỚI

Theo truyền thống, tránh thai thường được coi là trách nhiệm của người phụ nữ, và hầu hết các BPTT đều hoạt động với cơ chế làm thay đổi khả năng sinh sản của phụ nữ. Hiện nay, BPTT dành cho nam giới chỉ bao gồm cắt ống dẫn tinh và bao cao su. Biện pháp cắt ống dẫn tinh tuy rất hiệu quả nhưng lại là BPTT vĩnh viễn, sẽ không phù hợp cho những người vẫn mong muốn sinh con trong tương lai. Bao cao su, do cần sử dụng trong từng hoạt động tình dục nên cũng không được sử dụng rộng rãi trong các cặp vợ chồng chung thủy. Nhu cầu có một BPTT dành cho nam giới an toàn, tin cậy và có thể phục hồi khả năng sinh sản là rất lớn. Tuy nhu cầu đã có, nhưng chương trình phát triển các BPTT mới dành cho nam giới vẫn còn rất chậm chạp và được tài trợ ít ỏi.

Tuy nhiên, một vài BPTT mới dành cho nam đang được xây dựng. Trung Quốc đang phát triển một BPTT chứa hóc-môn dành cho nam trong thập kỷ tới. Mặc dù biện pháp này thường được đề cập tới như là "thuốc viên tránh thai cho nam giới", biện pháp này áp dụng bằng cách tiêm cứ 8 tuần một mũi. Phần lớn nam giới đang tham gia thử nghiệm lâm sàng biện pháp này đều cho rằng biện pháp này là có thể chấp nhận được.

Trong thập kỷ tới, Ấn Độ cũng có thể sẽ có một BPTT thực sự sáng tạo với tên là RISUG. Đây là một hợp chất khiến cho tinh trùng không thể bơi được. Một lượng nhỏ hợp chất được tiêm vào ống dẫn tinh trong một qui trình khoảng 10 phút. Thử nghiệm lâm sàng cho thấy đây là một BPTT có hiệu quả cao, có tác dụng hầu như tức thì, và có ít tác dụng phụ. Các nhà nghiên cứu phát hiện thấy RISUG có thể phục hồi trong động vật bằng một mũi tiêm rửa sạch hợp chất đó ra khỏi ống dẫn tinh; hiện nay biện pháp này đang được đánh giá về khả năng phục hồi đối với nam giới.

Như vậy, các BPTT mới dành cho nam đang ở giai đoạn phát triển trong nghiên cứu. Do đó, sẽ mất thêm nhiều năm và cần nhiều thử nghiệm lâm sàng qui mô lớn để tổ chức FDA đánh giá chúng một cách kỹ lưỡng.

Để biết thêm thông tin về thử nghiệm các BPTT dành cho nam giới, xin xem trên website của Liên Minh các BPTT dành cho nam giới (Male Contraceptive Coalition): *malecontraceptives.org*.

BIỆN PHÁP NHẬN THỨC KHẢ NĂNG THỤ THAI

Đây là một BPTT tự nhiên được công nhận về mặt khoa học bao gồm việc lập biểu đồ các dấu hiệu sinh sản để xác định liệu bạn có khả năng thụ thai trong một số ngày nhất định. Biện pháp này cũng có thể được sử dụng để thụ thai thành công hoặc để hiểu biết nhiều hơn về cơ thể của bạn nói chung.

Biện pháp nhận thức khả năng thụ thai bao gồm nghiên cứu các thông tin cơ bản, lưu giữ số liệu, và kiểm tra thời gian hàng ngày. Biện pháp này cũng bao gồm việc tự kiểm tra âm đạo và dịch âm đạo.

Biện pháp nhận thức khả năng thụ thai hoạt động thế nào

Bằng cách ghi lại trên biểu đồ những dấu hiệu sinh sản cơ bản của bạn (như đo nhiệt độ khi ngủ dậy, dịch cổ tử cung, và vị trí của cổ tử cung), bạn có thể xác định mình đang ở giai đoạn nào trong chu kỳ kinh nguyệt. Không giống như biện pháp tính vòng kinh, là biện pháp tính phụ thuộc vào các chu kỳ trước để dự báo khả năng thụ thai trong tương lai, biện pháp nhận thức khả năng thụ thai giúp xác định một cách hiệu quả giai đoạn mà bạn có khả năng thụ thai, thời điểm sắp rụng trứng, và thời gian rụng trứng. Khi đó, bạn có thể quan sát hàng ngày về khả năng sinh sản của mình để biết liệu bạn có đang trong thời kỳ an toàn để giao hợp mà không cần biện pháp bảo vệ trong khoảng thời gian nhất định nào đó hay không. Bạn và người ấy có thể lựa chọn hoặc kiêng không giao hợp hoặc sử dụng một BPTT trong thời gian bạn có khả năng thụ thai.

Hiệu quả sử dụng

Nếu như biện pháp nhận thức về khả năng sinh sản được một cặp đôi có ý thức sử dụng một cách hoàn hảo, họ sẽ kiêng không quan hệ giao hợp trong thời gian người phụ nữ có khả năng thụ thai, hiệu quả sẽ đạt tỷ lệ khoảng 95%-97% trong thời gian một năm áp dụng. Khó để biết về hiệu quả sử dụng đặc trưng. Nhiều cuộc nghiên cứu đã chỉ ra hiệu quả tránh thai theo phương pháp tự nhiên dao động khá lớn; 75-90% trong một năm là tỷ lệ phổ biến được báo cáo trong các tài liệu y khoa. Các BPTT tự nhiên là phù hợp nhất cho những phụ nữ có động cơ tránh thai mạnh mẽ

và cho các cặp muốn học hỏi về biện pháp này một cách thấu đáo và kiên định tuân thủ các qui tắc.

Ưu điểm

- Không có rủi ro về sức khỏe hay tác dụng phụ
- Có thể giúp tăng nhận thức và hiểu biết của người phụ nữ về sức khỏe sinh sản/các vấn đề về phụ khoa, về cân bằng hóc-môn, và khả năng sinh sản.
- Khuyến khích trao đổi và trách nhiệm của bạn và người ấy
- Chỉ mất chút phí tổn khi bắt đầu học hướng dẫn, không tốn kém khi thực hành.

Nhược điểm

- Phải tham gia một lớp học hay đọc tài liệu để có thể hiểu và áp dụng đúng cách, và thường mất khoảng 2 chu kỳ [kinh nguyệt] để nắm được những nguyên tắc cơ bản về nhận thức khả năng sinh sản.
- Không giúp phòng tránh lây nhiễm nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và HIV
- Đòi hỏi bạn và người ấy phải cùng có trách nhiệm, hợp tác và tự kiềmchế
- Tỷ lệ thất bại đặc trưng khá cao so với các BPTT khác
- Có thể là một vấn đề thách thức khi thực hành trong thời gian cho con bú, do quá trình rụng trứng không thể dự báo được.
- Mất vài phút mỗi ngày để đo nhiệt độ cơ thể và ghi lại trên biểu đồ các dấu hiệu về sinh sản.

Các công nghệ mới

Các công nghệ mới như máy tính, chương trình máy tính, xét nghiệm nước bọt, hay xét nghiệm nước tiểu ngày càng có sẵn và giúp xác định khả năng thụ thai. Tuy vậy, những phương pháp công nghệ cao này thường phù hợp cho những phụ nữ đang cố gắng sinh con hơn là cho những phụ nữ đang cố gắng tránh thai. Đó là do hầu hết các phương pháp này không cung cấp đủ thông tin cảnh báo về quá trình rụng trứng sắp xảy ra để tính toán khả năng tinh trùng sống sót khoảng 5 ngày trong tử cung và trong ống dẫn trứng.

CHO CON BÚ NHƯ MỘT BPTT

Bạn không nên giả định rằng bạn sẽ không thể thụ thai vì bạn đang cho con bú. Nhưng cho con bú có thể ngăn ngừa quá trình rụng trứng, và như vậy việc cho con bú cũng được coi là một phương pháp kéo dài khoảng cách giữa hai lần sinh, nếu như một số *tiêu chí* nhất định được đáp ứng. Tần suất cho con bú là một yếu tố quan trọng trong việc xác định khi nào khả năng sinh sản xuất hiện. Bạn cho con bú sau mỗi vài giờ - thậm chí chỉ cho bú một phút hay 2 phút mỗi lần- là một biện pháp hiệu quả để ngăn sự rụng trứng.

Cho con bú hoàn toàn không giống như cho bú thường xuyên. Số thời gian mà em bé bú mẹ hoặc số lượng sữa mà em bé nhận được từ người mẹ không phải là những yếu tố chỉ ra hiệu quả của việc cho bú như là một BPTT.

Các yếu tố khác có thể ảnh hưởng tới khả năng sinh sản quay trở lại sau khi sinh, bao gồm việc sử dụng ti giả, cho bé ăn dặm (cho bé ăn thêm thức ăn và thức uống ngoài sữa mẹ), hay thậm chí cả việc bạn có ngủ cùng bé hay không. Một phụ nữ muốn sử dụng hình thức tránh thai tự nhiên sau khi sinh có một vài lựa chọn dưới đây.

Tránh thai bằng cách làm mất kinh nguyệt do cho con bú sữa mẹ

Bạn có thể sử dụng biện pháp này trong vòng 6 tháng nếu bạn cho con bú hoàn toàn. Để đạt hiệu quả cần tuân thủ nghiêm ngặt việc này. Thậm chí cả khi đó, thành công của biện pháp cũng không chắc chắn bởi việc dựa hoàn toàn vào việc cho con bú thường xuyên cũng thường gây không ít khó khăn cho người phụ nữ. Nhưng những hướng dẫn đã chỉ ra rằng bạn có khả năng không rụng trứng nếu bạn đáp ứng những tiêu chí dưới đây:

- Kinh nguyệt của bạn chưa xuất hiện kể từ sau khi bạn sinh con.
- Không cho con bú bình hay cho con ăn dặm thường xuyên.
- Con bạn dưới 6 tháng tuổi.

Tiêu chí đầu tiên của biện pháp này là kỳ kinh nguyệt của bạn chưa quay lại. Nếu bạn đang cho con bú, bất kỳ sự ra máu âm đạo nào trước 56 ngày sau khi sinh con đều hầu như không

phải là hiện tượng rụng trứng, và có thể bỏ qua. Bất kỳ sự ra máu âm đạo nào xảy ra sau 56 ngày cần phải được coi là dấu hiệu báo sự rụng trứng đã trở lại.

Tiêu chí thứ hai là bạn phải cho con bú hoàn toàn và không cho con ăn thêm bất kỳ một loại thức ăn nào khác, kể cả cho con bú ti giả. Hiệu quả sử dụng của phương pháp cho con bú chỉ được duy trì nếu như khoảng cách giữa hai lần cho con bú trong đêm không quá 4 giờ. Do vậy, khoảng cách giữa hai lần cho con bú càng ngắn, và bạn giữ con ở bên mình càng nhiều, thì hiệu quả tránh thai của biện pháp cho con bú càng cao. Để làm tăng hiệu quả của biện pháp này, bạn nên cho con bú một hoặc hai lần trong một giờ trong thời gian ban ngày và vài lần trong một đêm trong thời gian em bé được vài tháng tuổi.

Tránh thai bằng cách nhận biết về khả năng sinh sản

Biện pháp này có thể sử dụng trong suốt thời gian khi khả năng sinh sản của bạn quay trở lại và thời gian sau này. Nguyên tắc thực hành biện pháp này trong khi cho con bú khác với những người đang ở trong hoàn cảnh khác và không được mô tả trong tài liệu này. Biện pháp nhận biết khả năng sinh sản có thể rất hiệu quả nếu người phụ nữ được tư vấn với cán bộ hướng dẫn sử dụng biện pháp này – gặp trực tiếp, hay qua điện thoại, hay qua email.

Nguyên tắc cơ bản là người phụ nữ đang cho con bú quan sát dịch cổ tử cung của mình trong ngày. Biểu hiện đặc trưng là không có dịch cổ tử cung hoặc dịch cổ tử cung khô, ngày nào cũng vậy, hoặc là sự kết hợp của 2 hiện tượng này. Những ngày đó sẽ được coi là an toàn. Khi dịch cổ tử cung của người phụ nữ bắt đầu thay đổi theo hướng ẩm ướt hơn, cơ thể người đó báo hiệu chu kỳ rụng trứng có thể bắt đầu trở lại. Khi đó người phụ nữ phải coi là mình có khả năng thụ thai vào bất kỳ ngày nào mà cảm thấy âm đạo ướt hoặc có dịch cổ tử cung ướt, cũng như là 3 ngày sau ngày mà thấy có dịch ướt ở âm đạo.

Khi cho con bú 1 tới 2 lần trong một giờ trong ngày và vài lần trong đêm trong thời gian em bé được vài tháng tuổi thường sẽ có kết quả rõ ràng trong việc tránh thai, có nghĩa là khi đó bạn sẽ có "dịch cổ tử cung khô" (âm đạo không ướt) và cảm giác âm đạo khô ráo. Khi thấy âm đạo khô ráo, bạn có thể cho con bú ít lần hơn sau

vài tháng đầu sau khi sinh và nếu cơ thể bạn cho thấy sự khô ráo đó, đó là dấu hiệu bạn được bảo vệ (không mang thai).

Nếu bạn chưa học được cách nhận biết về khả năng sinh sản hoặc bạn không tuân thủ nghiêm ngặt chế độ cho con bú thường xuyên để duy trì sự mất kinh nguyệt, tốt nhất là bạn nên sử dụng một BPTT khác trong khi bạn cho con bú.

KIÊNG CỮ/ KIÊNG KHÔNG GIAO HỢP

Một số trong chúng ta định nghĩa kiêng cữ có nghĩa là không có bất kỳ hành động quan hệ tình dục nào với một người khác. Một số khác lại cho rằng kiêng cữ là khi chúng ta không có quan hệ giao hợp nhưng vẫn có những hành vi tình dục khác như ôm, vuốt ve, đụng chạm vào cơ quan sinh dục của bạn tình hoặc có quan hệ tình dục không xâm nhập âm đạo. Phần này sử dụng khái niệm kiêng cữ hoàn toàn và quan hệ tình dục không có giao hợp (đôi lúc được gọi là "tình dục chay" (bên ngoài -outercourse) để phân biệt giữa hai loại kiêng cữ này.

Hiệu quả sử dụng

Kiêng cữ hoàn toàn và liên tục đạt hiệu quả 100%. Tuy nhiên, do nhiều người có kế hoạch kiêng khem nhưng đôi lúc họ vẫn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ, nên hiệu quả sử dụng đặc trưng của biện pháp này thấp hơn rất nhiều.

Quan hệ tình dục không giao hợp có hiệu quả 100% nếu như không có tinh dịch rơi vào âm hộ hoặc âm đạo.

Ưu điểm

Kiêng cữ hoàn toàn

- Là BPTT hiệu quả nhất
- Không có tác dụng phụ về mặt thể chất
- Bảo vệ khỏi mắc nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
- Tự do

Tình dục không giao hợp

- Là BPTT hiệu quả cao
- Tự do
- Giúp bạn có được khoái cảm tình dục với bạn tình mà

không sợ bị mang thai

Nhược điểm

Kiêng cữ hoàn toàn

- Không có quan hệ tình dục trong một thời gian khá dài là một vấn đề không thích thú đối với nhiều người
- Nếu như ý thức kiêng cữ của chúng ta bị dao động, chúng ta có thể đặt mình vào nguy cơ nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và nguy cơ mang thai

Tình dục không giao hợp

- Nguy cơ mang thai có thể xảy ra nếu tinh dịch tiếp xúc với âm đạo
- Nguy cơ nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục.

Sức khỏe của bạn

Những phụ nữ kiêng cữ không giao hợp hoàn toàn sẽ ít có khả năng bị:

- Nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
- Mang thai ngoài ý muốn
- Trở nên vô sinh do hậu quả của một nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục
- Ung thư cổ tử cung

Nhiều người trong chúng ta trong thời gian kiêng cữ sẽ có quan hệ giao hợp vào một thời điểm nào đó. Nếu bạn định có quan hệ giao hợp, hãy dành thời gian tìm hiểu về các BPTT và tình dục an toàn trước khi bạn có một quyết định bột phát vào một lúc say đắm nào đó.

CÁC BPTT KHẨN CẤP

Tránh thai khẩn cấp (TTKC) là biện pháp mà bạn áp dụng *sau* khi giao hợp không được bảo vệ hoặc sau khi sử dụng thất bại một BPTT nào đó. TTKC có thể được sử dụng bất kỳ lúc nào, từ thời điểm ngay sau quan hệ giao hợp không được bảo vệ hoặc trong thời gian 5 ngày tiếp sau đó. Sử dụng biện pháp TTKC làm

giảm đáng kể khả năng mang thai. Biện pháp TTKC không có tác dụng nếu bạn đã thụ thai. Nhưng biện pháp này cũng không gây ảnh hưởng tới thai.

Hiện nay có 4 biện pháp TTKC an toàn và hiệu quả: thuốc viên tránh thai khẩn cấp bán trên thị trường (ECP), thuốc viên tránh thai kết hợp, thuốc viên chỉ chứa progestin và DCTC (IUD).

Mặc dù một số loại biện pháp TTKC đã được sử dụng trong vài thập kỷ qua, nhưng hầu hết phụ nữ và nhiều nhà cung cấp dịch vụ vẫn chưa biết là có những biện pháp TTCK như thế và không biết về hiệu quả của chúng. Nếu có nhiều phụ nữ biết và có thể tiếp cận tới các biện pháp TTKC khi họ cần, chúng ta đã có thể ngăn chặn được nhiều ca mang thai không mong muốn và ngăn chặn được nhiều ca nạo hút thai.

THUỐC VIÊN TRÁNH THAI KHẨN CẤP (ECP – Emergency Contraceptive Pill)

Thuốc viên tránh thai khẩn cấp cũng được gọi là "tránh thai sau giao hợp" hay "viên uống sáng hôm sau" (morning-after pill) có cơ chế tác động là làm thay đổi lượng hóc-môn của người phụ nữ đúng theo cơ chế hoạt động của các thuốc viên tránh thai hay các BPTT chứa hóc-môn khác. Các thuốc này đưa vào cơ thể một lượng hóc-môn tổng hợp cao trong một thời gian ngắn và đột ngột nhằm làm gián đoạn việc sản xuất hóc-môn tự nhiên cần thiết cho cơ thể để thúc đẩy quá trình rụng trứng và thụ thai. Các thuốc viên TTKC ngăn việc thụ thai bằng cách ức chế quá trình rụng trứng hoặc làm gián đoán sự di chuyển của trứng hay tinh trùng, gián đoạn sự thụ tinh, hay làm tổ của trứng. Hầu hết phụ nữ có thể sử dụng thuốc viên TTKC một cách an toàn thậm chí kể cả khi họ không thể sử dụng thuốc viên tránh thai như một BPTT thông thường. Các thuốc viên TTKC có thể sử dụng trong vòng 5 ngày sau khi có quan hệ giao hợp không được bảo vệ.

CÁC BPTT PHÙ HỢP TRONG THỜI GIAN ĐANG CHO CON BÚ

- Kiêng cữ hoàn toàn hoặc quan hệ tình dục không giao hợp
- Các BPTT vật cản
- DCTC bằng đồng chữ T
- DCTC Mirena
- Thuốc tiêm tránh thai
- Thuốc cấy dưới da
- Biện pháp cho con bú và biện pháp nhận biết khả năng sinh sản
- Thuốc viên mini (viên chỉ chứa progestin)
- Các BPTT chứa hóc-môn kết hợp như: thuốc viên tránh thai, vòng NuvaRing, và miếng dán Ortho Evra có thể được sử dụng bắt đầu từ 6 tuần sau khi sinh. Tuy nhiên, nếu bạn đang cho con bú, những biện pháp này có thể làm giảm lượng sữa mẹ hoặc giảm chất lượng sữa. Những rủi ro này có thể ảnh hưởng tới lợi ích sử dụng của các BPTT này.

Bạn không nên sử dụng thuốc viên TTKC này làm BPTT duy nhất nếu như bạn đang có nhu cầu tình dục hoặc đang có kế hoạch quan hệ tình dục, bởi vì BPTT này không hiệu quả như các BPTT khác. Sử dụng thuốc viên TTKC không nguy hại nhưng sẽ khá đắt.

Hiện nay có 3 loại thuốc viên TTKC: loại thuốc viên chỉ chứa progestin, loại thuốc viên chứa kết hợp cả progestin và estrogen, và loại thuốc viên chứa hợp chất antiprogestin ulipristal acetate (Loại thuốc Mifepristone hay loại RU-486 có thể sử dụng để TTKC. Loại này có tỷ lệ mang thai thấp và ít tác dụng phụ hơn các loại thuốc viên hiện đang có nhưng hiện vẫn chưa được phê duyệt sử dụng và khá đắt đỏ).

Loại thuốc viên TTKC chỉ chứa progestin có hiệu quả cao hơn các thuốc viên kết hợp và có ít tác dụng phụ hơn. Loại thuốc TTKC thứ hai sử dụng kết hợp cả estrogen và progestin. Hiện nay không có loại thuốc viên kết hợp nào được bán chỉ với mục đích là TTKC, nhưng nhiều loại thuốc viên tránh thai uống hàng ngày có thể được sử dụng với liều cao hơn cho mục đích TTKC. Biện pháp này thường gây buồn nôn và khó chịu, nhưng nhiều phụ nữ tin rằng đây là biện pháp mang lại hiệu quả bảo vệ.

Ảnh: thuốc tránh thai khẩn cấp đang có ở Việt Nam

Loại thuốc viên TTKC mới nhất trên thế giới có tên Ella, là loại thuốc viên chứa hợp chất chống progestin (antiprogestin) là loại thuốc viên có hiệu quả cao tránh thai hơn nhiều loại thuốc viên chỉ chứa progestin, nhưng loại này lại đắt hơn nhiều. Loại này hiện chưa xuất hiện tại Việt Nam.

Những vấn đề sức khỏe đáng quan tâm

Do thuốc viên TTKC chỉ được sử dụng trong một thời gian ngắn nên hầu hết phụ nữ, bao gồm cả những phụ nữ mà bác sĩ khuyến cáo không nên sử dụng thuốc viên tránh thai, đều có thể uống một cách an toàn. Nếu bạn đang gặp vấn đề nghiêm trọng về sức khỏe khiến bạn không thể uống thuốc viên tránh thai đều đặn, bạn hãy gặp nhân viên y tế để được tư vấn. Một số loại thuốc có thể ảnh hưởng tới việc dùng thuốc Ella, do vậy bạn hãy thảo luận với nhân viên y tế về những loại thuốc mà bạn đang uống.

Nếu bạn đã mang thai, bạn hãy thử thai trước khi uống bất kỳ loại thuốc TTKC nào. Những phụ nữ đang mang thai không được uống bất kỳ loại thuốc viên TTKC nào, không phải vì các loại thuốc này gây hại cho họ mà vì chúng sẽ không có tác dụng trongviệc ngưng thai. Nếu như sau khi bạn uống thuốc viên tránh thai mà bạn vẫn có thai, không có bằng chứng nào cho thấy thuốc có ảnh hưởng xấu tới thai nhi cả.

Cách sử dụng

Một số người gọi thuốc viên TTKC là "viên uống sáng hôm sau". Nhưng bạn không cần phải chờ tới tận sáng ngày hôm sau. Bạn có thể bắt đầu uống thuốc ngay sau đó hoặc uống trong vòng 5 ngày sau khi bạn có quan hệ giao hợp không được bảo vệ - nghĩa là quan hệ giao hợp mà bạn không sử dụng BPTT hoặc sử dụng BPTT thất bại. Việc uống thuốc viên chỉ chứa progestin, hoặc thuốc kết hợp estrogen và progestin bắt đầu càng sớm trong vòng 5 ngày (120 giờ), thì hiệu quả tránh thai càng cao. Tuy nhiên, loại thuốc Ella lại có hiệu quả như nhau khi uống thuốc vào bất kỳ thời điểm nào trong vòng 5 ngày sau khi có quan hệ tình dục.

Hiệu quả sử dụng

Loại thuốc chỉ chứa progestin giảm nguy cơ mang thai từ 88 tới 95%. Nếu 100 phụ nữ có quan hệ giao hợp không được bảo vệ, khoảng 8 người có thể mang thai. Uống thuốc trong vòng 24 giờ đầu tiên có thể làm tăng hiệu quả sử dụng tới 95%.

Loại thuốc kết hợp estrogen và progestin có hiệu quả thấp hơn loại thuốc chỉ có progestin một chút. Chúng giúp giảm khả năng mang thai tới 75%.

Loại thuốc Ella giảm nguy cơ mang thai tới 98%, và có hiệu quả như vậy dù uống thuốc vào bất cứ ngày nào.

Các tác dụng phụ

Loại thuốc chỉ chứa progestin có ít tác dụng phụ hơn. Buồn nôn và bị nôn là tác dụng phụ phổ biến nhất khi uống các loại thuốc kết hợp giữa estrogen và progestin; khoảng ½ số phụ nữ uống thuốc này cảm thấy buồn nôn và khoảng 20% số họ bị nôn. Vì lý do này, một số nhân viên y tế khuyên người sử dụng uống thuốc cùng với thức ăn hoặc uống thuốc chống nôn, ví dụ như thuốc chống say xe bán tại hiệu thuốc. Một số tác dụng phụ bao gồm ngực nhẽo, chóng mặt, đau bụng hay đau đầu. Sử dụng loại thuốc kết hợp hóc-môn để TTKC cũng có thể làm thay đổi thời gian của chu kỳ kinh nguyệt- kinh nguyệt có thể đến sớm hơn vài ngày hoặc muộn hơn vài ngày so với mọi khi.

Một tác dụng phụ phổ biến khác của loại thuốc Ella là chứng đau bụng, chuột rút và kinh nguyệt không đều. Tác dụng ít phổ biến hơn là đau đầu và buồn nôn.

Cách sử dụng DCTC TTKC

Loại DCTC hiệu ParaGard, cũng được gọi là vòng đồng chữ T, rất có hiệu quả tránh thai nếu vòng được đặt vào trong vòng 5 ngày sau khi quan hệ giao hợp không được bảo vệ. DCTC có tác dụng như một biện pháp TTKC bằng cách làm cho tinh trùng không thể bơi được, làm biến đổi trứng chưa được thụ tinh, hoặc ngăn ngừa trứng đã được thụ tinh làm tổ. Khi đã được đặt vào tử cung, vòng ParaGard có thể ở tại vị trí và trở thành BPTT thường kỳ với hạn sử dụng tới 12 năm.

Những phụ nữ không thể sử dụng DCTC để tránh thai không nên sử dụng DCTC làm biện pháp TTKC.

Hiệu quả sử dụng

Sử dụng DCTC hiệu ParaGard trong vòng 5 ngày sau khi giao hợp không được bảo vệ giúp giảm nguy cơ mang thai tới 100%.

Lấy biện pháp TTKC từ đâu

Các biện pháp TTKC thường có sẵn tại các trung tâm KHHGĐ, các phòng khám chuyên khoa, và phòng khám của bác sĩ và các hiệu thuốc. Bạn có thể yêu cầu người cung cấp dịch vụ tại nơi bạn đến kê đơn trước cho bạn để bạn có thể mua BPTT khi cần thiết. Để sử dụng biện pháp DCTC, bạn cần một nhân viên y tế đã được đào tạo đặt cho bạn.

Các câu hỏi thường gặp

- **Nếu tôi có quan hệ giao hợp không được bảo vệ, rủi ro mang thai cho tôi ra sao**? Xác suất bạn mang thai sau một lần giao hợp không có bảo vệ phụ thuộc vào việc bạn đang ở đâu trong chu kỳ kinh nguyệt của bạn và khả năng thụ thai của cơ thể bạn.
- **Nếu tôi có quan hệ giao hợp không có bảo vệ nhưng bạn tình của tôi không xuất tinh thì sao? Liệu có tinh trùng trong dịch tinh rỉ ra trước khi xuất tinh hay không**?

Nguy cơ mang thai trong trường hợp này khá thấp. Ba cuộc khảo sát nhỏ có kết quả không tìm thấy tinh trùng trong dịch rỉ ra trước khi xuất tinh. (Tuy nhiên, HIV *có thể* tìm thấy trong dịch này). Nếu như bạn lo lắng về khả năng có thể mang thai, hoặc bạn không chắc chắn liệu xuất tinh có xảy ra hay không, bạn nên xem xét sử dụng biện pháp TTKC.

- **Sau khi tôi uống thuốc viên TTKC, sau bao lâu sẽ đến kỳ kinh nguyệt tiếp theo của tôi**? Sau khi uống thuốc viên TTKC, một số phụ nữ có kỳ kinh nguyệt đến sớm hơn, một số ra máu bất thường và không xem đó là kinh nguyệt. Giai đoạn ra máu bất thường không dự báo được. Kỳ kinh nguyệt bình thường của bạn sẽ xuất hiện vào tháng sau đó. Nếu kinh nguyệt không xuất hiện, bạn cần thử thai để chắc chắn là bạn không mang thai.
- **Điều gì xảy ra nếu tôi có quan hệ tình dục sau khi tôi uống thuốc TTKC**? Thuốc TTKC không có tác dụng như một BPTT liên tục. Chúng không bảo vệ bạn khỏi nguy cơ mang thai nếu như bạn lại có quan hệ giao hợp không bảo vệ sau khi bạn đã uống thuốc TTKC.
- **Có số lượng giới hạn về số lượng thuốc TTKC có thể sử dụng hay không**? Không có lo lắng về an toàn nếu bạn sử dụng thuốc viên TTKC nhiều lần. Tuy nhiên, viên TTKC sẽ không có hiệu quả cao như các BPTT khác. Ngoài ra, viên thuốc TTKC có giá thành cao nên sử dụng nhiều sẽ tốn kém. Bạn (và ví tiền của bạn) cần tìm một BPTT có hiệu quả với chi phí có lợi nhất.

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Không sử dụng biện pháp nào	85%	85%		không	không có	không có
CÁC BPTT VẬT CẢN						
BCS nam	2	15	53	tốt	5.000đ –50.000đ mỗi lần sử dụng	tùy thuộc vào số lần sử dụng
BCS nữ	5	21	49	tốt	30.000đ –100.000đ mỗi lần sử dụng	tùy thuộc vào số lần sử dụng
Màng ngăn	6	16	57	không	Không sẵn có ở Việt Nam	

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Mũ chụp cổ tử cung (chưa sinh con qua đường âm đạo)	-	14	chưa biết	không	Không sẵn có ở Việt Nam	
Mũ chụp cổ tử cung (đã từng sinh con qua đường âm đạo)	-	29	chưa biết	không		

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Miếng xốp tránh thai (chưa sinh con qua đường âm đạo)	9	16	57	không	Không sẵn có ở Việt Nam	
Miếng xốp tránh thai (đã từng sinh con qua đường âm đạo)	20	32	46	Không		

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Thuốc diệt tinh trùng (màng phim tránh thai VCF)	18	29	42	không	30.000đ – 40.000đ mỗi lần sử dụng	Tùy thuộc vào số lần sử dụng
CÁC BPTT CHỨA HÓC-MÔN						
Thuốc viên (kết hợp hóc-môn/ viên mini)	<1	8	68	không	60.000đ – 100.000đ/ tháng	720,000đ – 1.200.000đ
Miếng dán	<1	8	68	không	300.000đ – 1.000.000đ/ tháng	3.600.000đ – 12.000.000đ

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Vòng âm đạo	<1	9	68	không	260.000đ/ tháng	3.120.000đ
Thuốc tiêm tránh thai	<1	3	56	không	1.500.000đ – 3.000.000đ/ quí	6.000.000đ – 12.000.000đ
CÁC BPTT LÂU DÀI						
Thuốc cấy tránh thai	<1	<1	84	không	2.000.000đ – 3.000.000đ trong 3 năm	700.000đ – 1.000.000đ
DCTC Para Gard	<1	<1	78	không	150.000đ – 200.000đ/5 năm	30.000đ – 40.000đ
DCTC Mirena	<1	<1	80	không	300.000đ – 600.000đ/5 năm	60.000đ – 120.000đ

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
CÁC BPTT TỰ NHIÊN						
Xuất tinh ngoài	4	27	43	không	không có	không có
Nhận biết khả năng thụ thai	3-5	12-25	51	không	Không có sau khi được tập huấn	Không có sau khi được tập huấn
CÁC BPTT VĨNH VIỄN						

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Thắt ống dẫn trứng	<1	<1	100	không		phụ thuộc vào số năm có khả năng thụ thai còn lại
Biện pháp Essure	<1	<1		không		
Biện pháp Adiana	<1	<1		không		
Thắt ống dẫn tinh	<1	<1	100	không		
CÁC BPTT KHẨN CẤP						
Thuốc viên tránh thai	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không	15.000đ – 30.000đ/1 lần sử dụng	phụ thuộc vào số lần sử dụng

SO SÁNH CÁC BPTT						
BPTT	**Hiệu quả sử dụng hoàn hảo: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**Hiệu quả sử dụng đặc trưng: Số phụ nữ sẽ mang thai trong 1 năm sử dụng trong số 100 phụ nữ**	**% số phụ nữ tiếp tục sử dụng biện pháp trong 1 năm**	**Phòng tránh nhiễm khuẩn QĐTD**	**Chi phí trung bình***	**Chi phí trong 1 năm**
Vòng Para Gard	không áp dụng	không áp dụng	không áp dụng	không	150.000đ – 200.000đ/5 năm	30.000đ – 40.000đ
* Chi chí mua BPTT phụ thuộc vào nơi bạn đang ở, hạn mức đóng bảo hiểm y tế, bác sĩ và dịch vụ y tế bạn sử dụng. Bạn có thể có được BPTT miễn phí tại phòng khám chuyên khoa hay tại trung tâm y tế/KHHGĐ - hãy tìm hiểu thêm thông tin.						

MỘT SỐ RÀO CẢN TRONG VIỆC TIẾP CẬN VÀ SỬ DỤNG BPTT HIỆU QUẢ

Sự xấu hổ khi đề cập tới vấn đề tình dục và thái độ tiêu cực đối với khoái cảm và ham muốn tình dục đã cản trở nhiều người tìm kiếm các thông tin về ngừa thai. Các luật pháp, thực hành y tế, và e ngại trong việc đưa giáo dục sức khỏe sinh sản/tình dục vào trong nhà trường tiếp tục ngăn cản việc phổ biến những thông tin đúng và các dịch vụ có liên quan. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng cung cấp thông tin về tránh thai cho vị thành niên và thanh niên không hề "vẽ đường cho hươu chạy", khuyến khích họ quan hệ tình dục; mà ngược lại còn giúp trang bị cho họ những thông

tin và kỹ năng cần thiết để tự bảo vệ mình, tránh được những hậu quả tiêu cực như mang thai ngoài ý muốn hoặc bị lây nhiễm các bệnh qua đường tình dục.

Nhiều người trong chúng ta phản đối việc tránh thai. Đôi lúc đó là do sự xấu hổ hoặc lo sợ, hoặc do các yếu tố chính trị, xã hội, như giáo dục tình dục yếu kém, chuẩn mực kép về tình dục, hoặc do sự bất bình đẳng giữa nam và nữ:

- Chúng ta nghĩ rằng nếu chúng ta sử dụng các BPTT, chúng ta không thể từ chối quan hệ tình dục. Nhưng sử dụng BPTT không có nghĩa là lúc nào chúng ta cũng muốn giao hợp: không BPTT nào tự bản thân nó là một câu trả lời dứt khoát đối với tình dục. Chúng ta cần tự tin với bản thân về ham muốn của mình và để người ấy hiểu được rằng quan hệ tình dục cần phải là một quyết định đồng thuận của cả hai bên, chứ không phải là nghĩa vụ.
- Chúng ta ngượng ngùng, xấu hổ hay bối rối không dám thừa nhận là chúng ta đã quan hệ tình dục. Tình dục trước hôn nhân vẫn chưa được chấp nhận rộng rãi tại Việt Nam và phụ nữ trẻ thường phải đối mặt với những phán xét về mặt đạo đức khi họ thừa nhận là đã quan hệ tình dục và quyết định sử dụng BPTT.
- Chúng ta ngượng ngùng, xấu hổ về cơ thể của mình, hay về cơ quan sinh dục của mình, và cảm thấy không thoải mái, tự tin khi nói về những điều thầm kín của mình một cách thẳng thắn với bác sĩ. Sự xấu hổ về cơ thể cũng có thể khiến chúng ta không muốn sử dụng một vài biện pháp mà đòi hỏi chúng ta phải đụng chạm tới cơ thể mình theo cách khiến chúng ta không thoải mái.
- Chúng ta thường mơ mộng viển vông về tình dục: tình dục đến tức thời và say đắm, và việc tránh thai dường như quá là tính toán hay mang tính y học.
- Chúng ta không muốn "gây phiền toái" cho bạn tình. Sự e sợ làm bạn tình mất vui có thể là một thước đo bất bình đẳng và thể hiện sự thiếu kiểm soát của chúng ta trong mối quan hệ.
- Chúng ta nghĩ rằng "điều đó sẽ không xảy ra với mình, mình sẽ không có thai". Tình trạng thiếu kiến thức về các BPTT vẫn còn phổ biến. Khoảng 1/3 phụ nữ Việt Nam vẫn cho rằng họ

không thể có thai trong thời kỳ mãn kinh, trong giai đoạn cho con bú, hoặc nếu quan hệ tình dục không đều đặn[1].

- Chúng ta ngần ngại tìm đến bác sĩ, vì rất có thể chúng ta gặp phải những người khám vội vàng, không có tình người và thậm chí thô lỗ. Nếu còn trẻ hoặc chưa kết hôn, chúng ta có thể sợ hãi việc bị đánh giá về đạo đức hoặc bị phản đối.
- Chúng ta không thừa nhận rằng mình thật sự rất thất vọng về biện pháp mà mình đang sử dụng, do vậy chúng ta bắt đầu sử dụng chúng một cách bừa bãi.
- Chúng ta cảm thấy muốn có thai chỉ để chứng tỏ rằng chúng ta có khả năng sinh sản, hay cố chứng minh mối quan hệ là bền vững, và do vậy, chúng ta không sử dụng BPTT một cách thường xuyên.
- Chất lượng dịch vụ KHHGĐ còn nhiều hạn chế do thiếu các nhà cung cấp dịch vụ có đầy đủ năng lực thực hiện dịch vụ. Hiện chỉ có khoảng 22,2% số cán bộ y tế tuyến huyện và tỉnh có đủ năng lực thực hiện đúng quy trình kỹ thuật đặt dụng cụ tử cung. Cơ sở hạ tầng và trang thiết bị sẵn có vẫn chưa đầy đủ đối với nhiều trung tâm y tế xã, nhất là ở các khu vực miền núi nơi phần lớn đồng bào dân tộc thiểu số sinh sống.[2]
- Nguồn cung ứng các phương tiện tránh thai còn hạn chế. Đến năm 2008, 85% tổng số phương tiện tránh thai vẫn do các đối tác phát triển quốc tế hỗ trợ. Tuy nhiên sự hỗ trợ này đã giảm đi đáng kể từ khi Việt Nam trở thành quốc gia có mức thu nhập trung bình từ năm 2010. Mặc dù Chính phủ đã gia tăng ngân sách cho chương trình KHHGĐ, thiếu hụt phương tiện tránh thai vẫn còn là một mối quan ngại đáng kể. Một ví dụ là chương trình KHHGĐ mới đáp ứng được khoảng 40% nhu cầu bao cao su[3].

1. UNFPA. 2012, Tóm tắt vận động chính sách: Nhu cầu chưa được đáp ứng về phương tiện tránh thai và những gợi ý cho Việt Nam.
2. UNFPA. 2012. Tóm tắt vận động chính sách: Đổi mới kế hoạch hóa gia đình tự nguyện tại Việt Nam giai đoạn 2011-2020.
3. Bộ Y tế. 2011. Chương trình bao cao du toàn diện ở Việt Nam giai đoạn 2011-2020, số 2177/QD-BYT.

CÁC BPTT MÀ BẠN TÌNH KHÔNG BIẾT

Đôi lúc, phụ nữ cần một BPTT mà bạn tình không biết vì bạn tình có thể đã ngăn cản những cố gắng tránh mang thai của họ bằng nhiều cách, như giấu thuốc tránh thai, hoặc vứt chúng đi, làm hỏng bao cao su, hay cố tình tháo bỏ DCTC hoặc miếng dán tránh thai.

Biện pháp hoàn toàn ẩn: thuốc tiêm tránh thai

Mũi tiêm đưa hóc-môn vào phía cánh tay trên của bạn 3 tháng một lần. Đây là một trong những BPTT kín đáo nhất và hiệu quả đạt 99% nếu bạn tiêm đúng thời điểm. Không ai, kể cả chồng/người yêu của bạn, biết về việc này cho đến khi bạn quyết định nói cho họ biết. Khó khăn là ở chỗ bạn cần đến phòng khám 4 lần trong 1 năm mà người thân của bạn lại không biết. Nhưng điều này có thể dễ hơn việc giấu vỉ thuốc tránh thai mà bạn phải uống hàng ngày.

Chỉ có bạn mới biết nó ở đó: thuốc cấy dưới da

Sợi dây có kích cỡ bằng que diêm được đặt dưới da ở phần phía trên cánh tay của bạn. Loại này có hiệu quả tránh thai đạt 99%. Sau khi bác sĩ hoặc y tá cấy nó, bạn cần dán một miếng băng dính lên đó trong vài ngày và bạn có thể bị một vết thâm tím quanh nơi đó. Một khi nó lành, không ai biết sợi dây đang ở đó. Một số người cần biết vị trí chính xác nơi cấy trên tay để tìm nó. (Xem thêm thông tin về *Thuốc cấy dưới da*)

Bạn tình của bạn có thể biết, ngoài ra không ai biết: Dụng cụ tránh thai đặt tử cung (IUD) và vòng âm đạo.

DCTC là một dụng cụ tránh thai nhỏ được bác sĩ đặt vào tử cung của bạn và có hiệu quả tránh thai 99%. Bạn tình của bạn đôi lúc có thể cảm thấy đuôi của vòng, là thứ bác sĩ dùng để lấy nó ra khi bạn muốn tháo ra. Đuôi vòng nằm ở cổ tử cung, trong âm đạo của bạn.

Vòng âm đạo là thứ mà bạn có thể tự mình đặt vào, nằm cạnh cổ tử cung và tiết ra một lượng hóc-môn nhỏ. Loại này đạt hiệu quả tránh thai 92%. Nếu bạn lo rằng chồng/người yêu sẽ biết hoặc bạn không thích có nó khi quan hệ tình dục, bạn có thể bỏ nó ra và cất ở một nơi sạch sẽ, an toàn khoảng 3 tiếng trong một ngày.

Nếu bạn đang giấu chồng/người yêu về việc sử dụng BPTT

Việc bạn sử dụng BPTT có thể là quyết định của riêng bạn, và việc giữ kín là vấn đề cá nhân. Tuy nhiên, nếu bạn cảm thấy không an toàn và phải che giấu việc bạn sử dụng BPTT, điều đó là không ổn. Nếu như bạn đang ở trong tình huống đó, bạn không đơn độc. Bạn có thể đọc thêm về kinh nghiệm của những người khác tại trang Know More Say More (Biết nhiều hơn Nói nhiều hơn) của Mỹ (website: *knowmoresaymore.org*). Nếu người ấy yêu bạn và tôn trọng bạn thì cũng sẽ tôn trọng quyết định sử dụng BPTT của bạn. (Để biết thêm thông tin làm sao thoát ra khỏi mối quan hệ bị kiểm soát, xin xem thêm phần "*Bạo lực từ phía bạn tình/bạn đời*")

CHỊ EM CHÚNG TA CÓ THỂ LÀM GÌ?

Chúng ta có thể tìm hiểu về các BPTT và chỉ cho nhau về những BPTT hiện có. Bằng cách trò chuyện cởi mở và thận trọng so sánh kinh nghiệm và kiến thức, chúng ta có thể hướng dẫn nhau chọn được các biện pháp hiệu quả và chọn được bác sĩ tốt. Chúng ta có thể nhận biết khi nào một bác sĩ khám không cẩn thận và khuyến khích nhau đưa ra yêu cầu để có được dịch vụ tốt hơn mà chúng ta cần. Bằng cách trao đổi với nhau, chúng ta cũng có thể có thêm hiểu biết về những phản ứng khó nhận biết của cơ thể khi sử dụng BPTT. Chúng ta có thể bắt đầu quá trình thảo luận với người yêu hoặc chồng về việc tránh thai, khích lệ họ chia sẻ trách nhiệm cùng chúng ta. Chúng ta có thể thành lập các phòng khám tự giúp và các cơ sở khám chữa bệnh có sự tham gia, đó là những nơi có thể đáp ứng tốt hơn nhu cầu của chúng ta về thông tin, về thảo luận và hỗ trợ BPTT phù hợp. Chúng ta cũng có thể tìm đến những phòng khám tốt hiện có. Chúng ta có thể mở chiến dịch để mọi người đều có được nơi ở tươm tất, có công ăn việc làm và có nơi gửi trẻ, để chúng ta có thể tự do lựa chọn BPTT thay vì việc bị bắt ép sử dụng. Chúng ta có thể yêu cầu mọi BPTT có sẵn và phù hợp cho tất cả phụ nữ, không phân biệt tình trạng nghèo khổ, hay phụ nữ khuyết tật. Bất kể chúng ta định làm gì, chúng ta đều có thể cùng nhau hành động.

TRÁNH THAI KHẨN CẤP

"Bao cao su bị rách/thủng"
"Tôi đã không nghĩ là chúng tôi sẽ quan hệ tình dục"
"Tôi quên uống thuốc"
"Tôi bị cưỡng bức"

Chúng ta luôn nghĩ là chúng ta có thể lên kế hoạch trước cho mọi việc, nhưng thực tế cuộc sống cho thấy nhiều người trong chúng ta bị đặt trong tình thế nguy cơ mang thai không mong muốn. May mắn là nếu điều đó xảy ra, chúng ta sẽ không còn phải đợi chờ trong lo sợ. Các BPTT khẩn cấp có thể được sử dụng ngay sau khi hoặc 5 ngày sau khi bạn quan hệ tình dục giao hợp nhưng không có biện pháp bảo vệ. Sử dụng BPTT khẩn cấp giúp giảm đáng kể khả năng thụ thai. (Xin xem thêm thông tin ở phần *"Tránh thai khẩn cấp"*).

NAM GIỚI VÀ TRÁNH THAI

Lúc đầu mình ngại, không muốn nói chuyện với anh ấy về việc tránh thai. Mình không nghĩ là anh ấy lại quan tâm tới chuyện đó. Tuy nhiên, sau khi cùng nhau thảo luận, mình mới biết là anh ấy cũng muốn tránh tránh gây ra cái hậu quả gì, lỡ mà có bầu ra thì vừa lo lắng sợ hãi mà cũng ko dám phá thai, mà nhỡ con sinh ra có vấn đề gì thì mình lại ân hận. Nói chung, vì xác định nếu có thai thì sẽ gây ra những hậu quả gì nên anh ấy rất sẵn sàng trong việc ấy [tránh thai]. Không lo sợ mang thai nữa, chúng mình 'yêu nhau' thoải mái và yên tâm hơn hẳn.(Nữ, 27 tuổi, Hà Nội)

Tránh thai không chỉ là việc của riêng phụ nữ. Nam giới cũng hưởng lợi từ việc sử dụng BPTT theo nhiều cách, bao gồm khả năng quyết định khi nào họ muốn làm cha và khả năng tự bảo vệ họ và bạn tình khỏi các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục. Khi một người nam giới để mặc cho người phụ nữ tự quyết định việc tránh thai, anh ta không những đặt gánh nặng không công bằng cho người phụ nữ mà còn để mất quyền được kiểm soát việc mang thai ngoài ý muốn. Do thiếu trách nhiệm trong việc tránh thai, có quá nhiều nam giới trở thành cha trước khi họ có khả năng làm cha hoặc là ngoài mong muốn của họ. Bằng cách chia sẻ những quyết định về tránh thai, người nam giới sẽ gia tăng khả năng bảo vệ người bạn tình của mình; qua đó cũng cho thấy anh quan tâm tới cô và quan tâm tới tương lai của cô, và anh là một người yêu đích thực, chứ không chỉ như là người ngoài cuộc hay là người hưởng lợi từ mối quan hệ đó. Trao đổi với anh ấy về các BPTT là cách tốt để tìm hiểu thêm về mối quan tâm của anh ta về việc tham gia quá trình đó, và đó cũng là một cơ hội để đánh giá xem liệu anh ta có phải là một bạn tình xứng đáng với lựa chọn của mình hay không.

Nền văn hóa của chúng ta và các phương tiện truyền thông rất ít đề cập tới trách nhiệm của nam giới trong việc phòng tránh các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và tránh mang thai ngoài ý muốn. Những thông điệp xã hội phổ biến khắp nơi về tránh thai thường tập trung vào đối tượng phụ nữ và thường bỏ qua tác động của quan hệ tình dục không được bảo vệ đối với nam giới. Sử dụng bao cao su là cách dễ nhất

đối với nam giới để tham gia vào quá trình tránh thai, nhưng họ cần làm điều đó một cách tự nguyện, vui vẻ. Một số nam giới không quan tâm tới việc sử dụng bao cao su bởi họ nghe ở đâu đó rằng dùng nó thì không nam tính, hoặc là họ cho rằng quan hệ tình dục đi bao cao su thì làm giảm khoái cảm hoặc bao cao su chỉ dành cho quan hệ tình dục bất chợt hoặc với gái bán dâm. Theo cuộc điều tra Đánh giá các mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ năm 2011, chỉ có 12,7% số phụ nữ tham gia nghiên cứu cho biết chồng hoặc bạn trai của họ sử dụng bao cao su[1]. Những thái độ này cho thấy sự thiếu kiến thức; những nhận thức đó cũng gỡ bỏ trách nhiệm của nam giới đối với những hành động của họ.

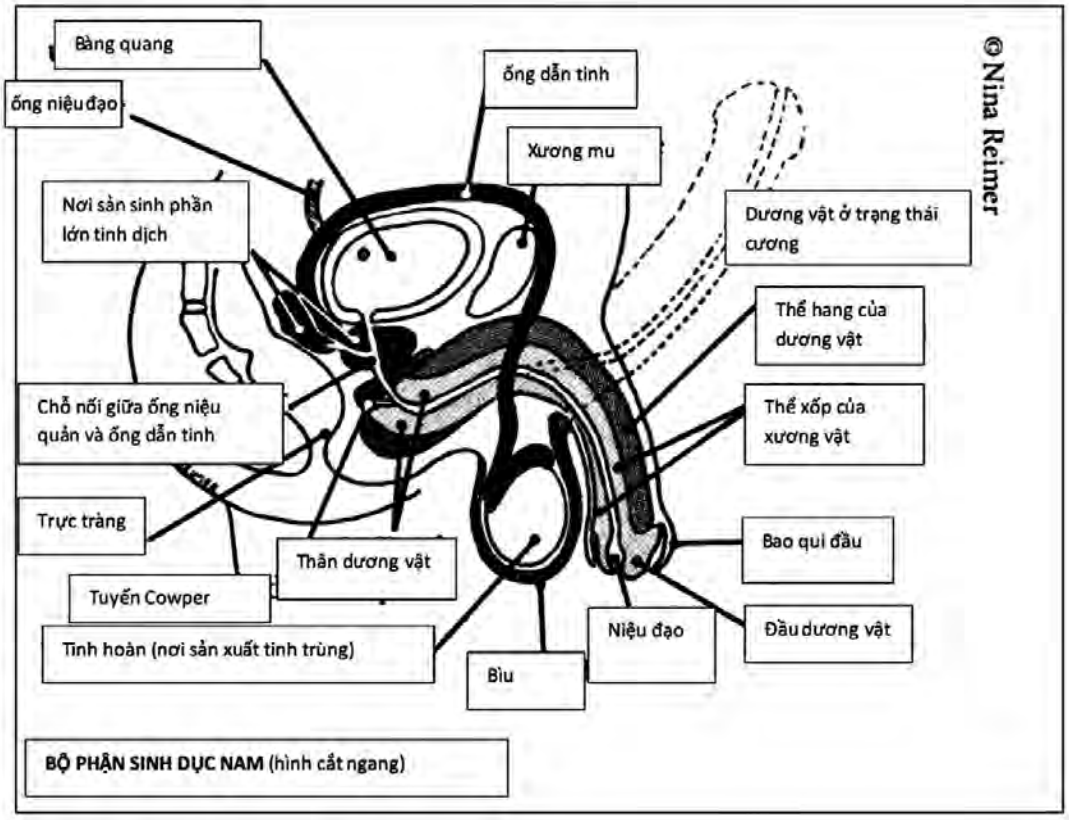
Nam giới có thể tham gia quá trình tránh thai bằng cách mua và sử dụng bao cao su.

> *Từ trước khi quan hệ tình dục, chúng mình đã thống nhất sử dụng bao cao su. Cả hai đều không có ý kiến gì phản đối cả. Thời điểm mới cưới chồng, chúng mình dự định tránh có bầu trong khoảng 3 tháng. Thì trong tất cả thời điểm đấy có những lúc mình không nhắc thì anh cũng là người chủ động lấy bao cao su ra sử dụng. Vì lần đầu tiên là không vào được đấy nên có vào thì cũng rất là đau đớn cho cả hai bên nên là không ai có cảm giác gì. Nhưng sau đó bắt đầu sử dụng bao cao su trong khoảng vài tháng, nên là mình không biết nếu không sử dụng bao cao su thì sẽ như thế nào. Sau đó khi dự định có con, thì mình để thả đấy, tức là không sử dụng bao bảo vệ nữa thì cả mình và chồng mình đều nhận định: sử dụng bao cao su hay không thì đều giống nhau, đều không làm thay đổi cảm giác khi quan hệ tình dục. (Nữ, 26 tuổi, Hà Nội)*

Ngoài ra, nam giới có thể giúp trả tiền khám và tiền mua thuốc; nam giới có thể tham gia vào quyết định đầu tư vào BPTT dài hạn và có thể dừng được; nhắc nhở chúng ta uống thuốc tránh thai hàng ngày. Nếu bạn và người ấy chưa muốn có con, hoặc gia đình của bạn đã đủ số mong muốn, thắt ống dẫn tinh có thể là một lựa chọn thích hợp. Trong tương lai, còn có nhiều

1. Tổng cục thống kê. 2012. Điều tra Đánh giá Các mục tiêu Trẻ em và Phụ nữ 2011 (MICS).

lựa chọn hơn để nam giới có thể tham gia tích cực vào quá trình tránh thai, và một số loại BPTT mới dành cho nam giới hiện đang được thiết kế.



Tuyến Cowper là một trong 2 tuyến nhỏ nằm dưới tuyến tiền liệt, tiết dịch bôi trơn vào niệu đạo để phóng ra trước lúc xuất tinh, còn gọi là tuyến *bullbourethral*

LƯỢC SỬ VỀ QUYỀN TRÁNH THAI VÀ QUYỀN SINH SẢN TRÊN THẾ GIỚI

Hiểu biết về lịch sử đấu tranh để có được quyền ngừa thai và quyền sinh sản trên thế giới có thể giúp chị em phụ nữ chúng ta vận động cho quyền của mình trong hiện tại.

Trong 150 năm qua, đã có 3 giai đoạn quan trọng trong cuộc đấu tranh về tránh mang thai. Mỗi giai đoạn đều gặp phải sự phản ứng mạnh từ những người bảo thủ.

Trong những năm 1870, lời biện hộ chủ yếu đầu tiên về tránh thai – được gọi là phong trào làm mẹ tự nguyện – đã nhấn mạnh phẩm giá của việc làm mẹ và quyền từ chối hoạt động tình dục của phụ nữ. Đặt cho việc tránh thai bằng cái tên "tự sát giống nòi", phe bảo thủ đối lập đã thành công trong việc hình sự hóa việc nạo thai và coi việc tránh thai như là hành vi đáng ghê tởm.

Trong những năm 1930, bà Margaret Sanger đã làm sống lại mối quan tâm về tránh thai, đấu tranh để thông tin và dịch vụ tránh thai đến được tới mọi phụ nữ. Đồng thời, phong trào nữ quyền rộng khắp đòi hợp pháp hóa việc tránh thai đã bảo vệ được sự tách rời giữa hoạt động tình dục khỏi hoạt động sinh sản và ủng hộ tự do tình dục của phụ nữ. Đến giữa thế kỷ, "phong trào tránh thai" lại lắng xuống và xu hướng bảo thủ chung sau Thế chiến thứ II đã đặt vị trí người phụ nữ trở lại với nghĩa vụ chăm sóc gia đình đã góp phần khiến tỷ lệ sinh tăng vọt (baby boom).

Đến những năm 1960, sự nổi dậy mới của phong trào nữ quyền đã xác định việc tránh thai là một quyền sinh sản và làm mẹ là sự lựa chọn, dẫn tới việc mở rộng tiếp cận tới các BPTT và hợp pháp hóa nạo thai. Các thế lực bảo thủ đã hoạt động nhằm ngăn chặn việc tiếp cận tới thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản và tái hình sự hóa nạo thai. Bằng cách cho rằng cả tránh thai và nạo thai đều đi ngược lại các giáo lý tôn giáo, họ tiếp tục ngăn cản phụ nữ tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Các thế lực bảo thủ vẫn tiếp tục chống lại những nỗ lực nhằm có được các BPTT an toàn và đáng tin cậy cũng như thông tin về BPTTdễ dàng đến với mọi phụ nữ. Do đó, quyền của phụ nữ tiếp tục bị đe dọa. Để biết thêm thông tin về cuộc đấu tranh nhằm có được quyền tránh thai và nạo thai an toàn, hợp pháp và dễ tiếp cận cho mọi phụ nữ, xem thêm phần "Lịch sử về nạo thai ở Việt Nam". Một nguồn thông tin tham khảo hữu ích về các bài viết và phân tích mới là trang mạng RH Reality Check – Kiểm chứng thực tế về sức khỏe sinh sản (website: *rhrealitycheck.org*).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Elizabeth Miller et al., "Pregnancy Coercion, Intimate Partner Violence and Unintended Pregnancy", Contraception 81, issue 4 (April 2010): 316-22.

2. A. M. Minnis and N. S. Padian, "Effectiveness of Female Controlled Barrier Methods in Preventing Sexually Transmitted Infections and HIV: Current Evidence and Future Research Directions," Sexually Transmitted Infection 81 (2005): 193-200.

3. D. Wilkison et al., "Nonoxynol-9 for Preventing Vaginal Acquisition of Sexually Transmitted Infection by Women from Men," Cochrane Database of Systematic Review 4 (2007).

4. A. Edelman et all, "Continuous Versus Cyclic Use of Combined Oral Contraceptives for Contraception: Systematic Cochrane Review of Randomized Controlled Trials," Human Reproduction 21, no. 3 (2006): 537-78.

5. Some researchers believe there may be unknown risks involved with extended user of contraceptive hóc-môns to elimenate bleeding. See, for example, "Menstrual Suppressions," position statement of the Society for Menstrual Cycle Research, menstruationresearch.org/position-statement/menstrual-supression-2007.

6. Food and Drug Administration, Center for Drug Evaluation and Research, "Guidlance for Industry: Labeling for Combined Oral Contraceptives," March 2004,fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/ucm075075.pdf.

7. Robert A. hatcher et al., Contraceptive Technology, 19th ed. (New York: Ardent Media, 2007), p. 243.

8. A. B. Berenson and M. Rahman, "Changes in Weight, Total Fat, Percent Body Fat, and Central-to-Peripheral Fat Ratio Associated with Injectable and Oral Contraceptive Use," American Journal Of Obstetrics and Gynecology 200, no. 3 (2009): 329.e1-e8.

9. L. M. Lopez et al., "Skin Patch and Vaginal Ring Versus Combined Oral Contraceptives for Contraception," Cochrane Database of Systematic Reviews 3 (2010).

10. Z. Harel et al., "Recovery of Bone Mineral Destiny in Adolescents Following the Use of Depot Medeoxyprogesterone Acetate Contraceptive Injections," Contraception 81, no. 4 (2010): 281-91.

11. Berenson and Rahman, "Changes in Weight, Total Fat, Percent Body Fat, and Central-to-Peripheral Fat Ratio."

12. S. Wu et al., "Copper T380A Intrauterine Device for Emergency Contraceptio: A Prospective, Multicentre, Cohort Clinical Trial," British Journal of Obstetrics and Gynaecology 117, no. 10 (2010): 1205-10.

13. H. B. Peterson er al., "The Risk of Menstrual Abnormalities Afrer Tubal Sterilization," New England Journal of Medicine 343, no. 23 (2000):1681-87.

14. B. Xu and W. Huang, "No-Scapel Vasectomy Outside China," Asian Journal of Andrology 2 (2000): 21-24.

15. P. J. Schwingl and H. A. guess, "Safety and Effectiveness of

Vasectomy," Feritility and Sterility 73, no. 5 (2000): 923-36.

16. W. D. Mosher and J. Jones, "Use of Contraception in the United States: 1982-2008," Vital and Health Statistics 23, no. 29 (2010).

17. M. J. Sneyd et al., "high Prevalence of Vasectomy in New Zealand," Contraception 64, no. 3 (2001): 155-59.

18. I. Schroeder-Printzen et al., "Vaso-Vasostomy," Urologia Internationalis 70 (2003): 101-07.

19. Y. Gu et al., "Multicenter Contraceptive Efficacy Trial of Injectable Testosterone Undecanoate in Chinese Men," Journal of Clinical Endocrinology and Meatbolism 94 (2009): 1910-05.

20. K. Thompson and E. Lissner, "RISUG," malecontraceptoves.org/methods/risug.php.

21. S. T. Truitt et al., "Combined Hormonal Versus Nonhormonal Versus Progestin-only Contraception in Lactation," Cochrane Database of Systematic Reviews 2 (2003).

22. H. von Hertzen et al., "Low Dose Mifepristone and Two Regimens of Levonorgestrel for Emergency Contraception: A WHO Multicentre Randomised Trial," Lancet 360 (2002): 1807.

23. Rachel K. Jones et al., "Better Than Nothing or Savvy Risk-Reduction Practice? The Importance of Withdrawal," Contraception 79 (2009) 407-10.

CHƯƠNG 2

MANG THAI KHÔNG MONG MUỐN

Tôi nghĩ là tôi đã có thai vì chậm kinh lâu rồi. Tôi vô cùng lo sợ, không dám nói với ai, kể cả mẹ. Chắc chắn mẹ sẽ không để tôi yên nếu mẹ biết được. Tôi cũng không muốn bạn bè mình biết vì tôi sợ mọi người trong trường lại bàn tán, dị nghị về tôi. (Cúc, 19 tuổi)

Bạn đã bao giờ lo lắng về việc bạn có thể đã mang thai? Nếu đúng như vậy, bạn không phải là trường hợp duy nhất. Khoảng một nửa phụ nữ đã từng mang thai ngoài kế hoạch vào một thời gian nào đó trong cuộc đời của họ.

Nếu bạn nghĩ là bạn đã có thai, bạn có thể cảm thấy vui sướng và hạnh phúc về việc mình sắp được làm mẹ. Bạn cũng có thể bị sốc, cảm thấy vô cùng sợ hãi, hay xấu hổ, hoặc bạn cảm thấy mình chưa sẵn sàng làm mẹ.

Việc làm đầu tiên là bạn cần xác định có đúng là mình đã có thai hay không. Bạn biết thông tin càng sớm thì bạn càng có nhiều thời gian để lên kế hoạch cho mình. Nếu bạn lo lắng, bạn hãy cố tìm một người có thể động viên, hỗ trợ bạn khi bạn tiến hành thử thai, và trong quá trình bạn băn khoăn để có quyết định về sự lựa chọn của mình. Bạn có quyền có được sự hỗ trợ, có được sự tư vấn và có được lời khuyên mà bạn muốn, cũng như bạn có quyền đưa ra quyết định của chính mình.

Nếu kết quả là bạn có thai, bạn có thể biết ngay điều bạn muốn làm là gì, hoặc bạn có thể thấy thực sự khó khăn để đưa ra một quyết định nào đó. Nhiều người trong chúng ta đã thay đổi ý định khi họ phải đối mặt với thực tế là họ đã có thai, kể cả khi họ tưởng là họ sẽ biết phải làm gì. Bạn hãy bình tĩnh lại. Bạn hãy nhớ là sẽ có cách giúp bạn đi qua quãng thời gian đó, bất kể bạn đang trong hoàn cảnh như thế nào.

\

BIẾT RẰNG MÌNH ĐÃ CÓ THAI

Bất kỳ một người phụ nữ nào có kinh nguyệt và chưa đến thời kỳ mãn kinh và có quan hệ tình dục giao hợp dương vật-âm đạo với một người nam đều có thể mang thai. Hầu hết các ca mang thai ngoài ý muốn thường xảy ra khi hai người không sử dụng biện pháp tránh thai hoặc sử dụng biện pháp tránh thai không thường xuyên hay không đúng cách. Tuy nhiên, các biện pháp tránh thai vẫn có thể thỉnh thoảng gặp thất bại, kể cả khi chúng được sử dụng đúng cách. (Xem thêm thông tin ở Chương 1 "*Các biện pháp tránh thai*").

CÁC DẤU HIỆU CÓ THAI

Các dấu hiệu sớm của tình trạng thai nghén khá khác nhau đối với nhiều phụ nữ và thậm chí còn khác nhau ở lần mang thai này so với lần mang thai khác. Dưới đây là một số dấu hiệu mang thai mà rất nhiều phụ nữ đã trải qua:

- Mất kinh, hoặc kinh nguyệt có rất ít và ngắn hơn kỳ kinh nguyệt bình thường.
- Ngực to ra hoặc độ mềm của ngực thay đổi.
- Đầu vú nhạy cảm hơn
- Đi tiểu nhiều lần hơn
- Mệt bất thường
- Buồn nôn, và/hoặc nôn
- Cảm thấy béo ra
- Bị chuột rút
- Tăng cảm giác thèm ăn, hoặc chán ăn
- Tâm lý không ổn định, trở nên nhạy cảm hơn bình thường

LIỆU TÔI CÓ THỂ CÓ THAI MÀ KHÔNG QUAN HỆ TÌNH DỤC GIAO HỢP?

Bạn có thể có thai mà không quan hệ tình dục giao hợp, nhưng trường hợp này rất hiếm khi xảy ra. Có thể mang thai là khi mà tinh trùng dính vào tay, rồi bằng cách nào đó được đưa vào trong âm đạo của bạn; khi tinh trùng đến được âm hộ, ngay gần lối vào âm đạo; hoặc khi quần áo hoặc chất liệu nào đó thấm đẫm tinh dịch tiếp xúc trực tiếp với âm đạo của bạn. Tuy nhiên, do tinh trùng khi được xuất ra bên ngoài cơ thể chỉ có thể sống sót trong vòng vài phút đến vài tiếng đồng hồ, nên rất khó xảy ra việc có thai khi không quan hệ tình dục giao hợp.

THỬ THAI

Có ba cách mà bạn có thể sử dụng để kiểm tra xem bạn có mang thai hay không.

- **Xét nghiệm thử thai tại nhà**. Đây là loại xét nghiệm thông thường để kiểm tra nồng độ hóc-môn chorionic gonadotropin (hCG), là một loại hóc-môn xuất hiện khi người phụ nữ có thai và có thể tìm thấy trong nước tiểu. Xét nghiệm thử thai này rất chính xác và có thể sử dụng vào bất kỳ thời gian nào trong ngày (sớm nhất là vài ngày sau khi bị chậm kinh), nhưng tốt nhất là lúc đi tiểu vào buổi sáng. Một số loại que thử nhạy cảm có thể phát hiện mang thai trước khi bạn có dấu hiệu chậm kinh nhưng kết quả có thể không chính xác. Tránh uống quá nhiều chất lỏng trước khi thử thai vì có thể làm loãng hóc-môn hCG trong nước tiểu. Hầu hết các que thử tại nhà đều hoạt động theo một nguyên tắc tương tự nhau: hoặc là bạn đặt que thử vào dòng nước tiểu khi bạn đang đi tiểu, hoặc bạn cho nước tiểu vào một cốc nhỏ và cắm que thử thai vào đó. Sau vài phút nhất định, kết quả sẽ hiện lên trên que thử - có thể là hai vạch hoặc một vạch. Kết quả hiện hai vạch là dương tính, nghĩa là bạn đã có thai. Nếu thử thai cho kết quả âm tính (một vạch), và thời gian bạn thử thai dưới 1 tuần sau khi bạn đã qua kỳ kinh nguyệt, bạn cần thử lại sau vài ngày.
- Bạn có thể mua các que thử thai tại hầu hết các hiệu thuốc với giá khoảng 10.000 -20.000đ/que thử. Bạn có thể mua que thử thai mà không cần đơn kê của bác sĩ và không cần thông báo tình trạng hôn nhân hay tuổi của bạn.
- **Xét nghiệm máu**. Xét nghiệm máu để biết tình trạng mang thai có thể làm tại phòng khám chuyên khoa sản. Xét nghiệm máu để kiểm tra sự có mặt của hóc-môn hCG trong máu. Xét nghiệm có thể cho bạn biết kết quả nếu như bạn đã có thai một tuần trước ngày mà bạn dự kiến kinh nguyệt sẽ xảy ra.
- **Siêu âm**. Siêu âm là biện pháp được áp dụng trong vòng 12 tuần trở lại từ khi thụ thai. Nó giúp bạn biết được kết

quả mà không cần khám chi tiết bên trong. Bằng những dụng cụ và máy móc chuyên dụng, các bác sĩ có thể xác định được bạn có thai hay không. Phương pháp này có độ chính xác cao.

Ảnh: GIANG LINH - thử thai tại nhà

TÌM NHỮNG THÔNG TIN TIN CẬY NHẤT

Nếu như que thử thai tại nhà cho bạn kết quả dương tính, nghĩa là bạn đã có thai, bạn có thể tìm tới các trung tâm KHHGĐ, hoặc các bệnh viện sản hay các phòng khám sản khoa hoặc các phòng khám tư nhân của bác sĩ chuyên khoa sản có uy tín để khẳng định lại tình trạng mang thai của mình và tìm kiếm thêm các thông tin cần thiết.

Nếu bạn muốn giữ thai, hãy trao đổi với bác sĩ để có được những lời khuyên về chăm sóc thai nghén, dinh dưỡng và các chế độ sinh hoạt phù hợp.

Nếu bạn chưa có điều kiện để mang thai và nuôi con, bạn có thể trở về nhà suy nghĩ thật kỹ, trao đổi với chồng/bạn tình hoặc người thân nào mà thông cảm với bạn nhất. Sau khi đã đi đến quyết định chấm dứt thai nghén, bạn hãy đến cơ sở y tế đáng tin cậy để có được dịch vụ đảm bảo. Bạn nên đi cùng với người thân hoặc một người bạn gần gũi nhất để được hỗ trợ về tinh thần và giúp đỡ bạn một số thủ tục nếu cần thiết.

SỐ LIỆU VỀ TÌNH TRẠNG CÓ THAI NGOÀI Ý MUỐN Ở VIỆT NAM

Có thai ngoài ý muốn là nguyên nhân cơ bản dẫn đến hành vi phá thai. Khoảng 50% số phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có chồng chưa muốn sinh thêm con hoặc ngừng sinh. Nhiều nơi, đặc biệt là các vùng nông thôn, vùng sâu vùng xa, mặc dù nhiều phụ nữ muốn hoãn sinh hoặc ngừng sinh nhưng phần lớn lại e ngại sử dụng một biện pháp tránh thai nào đó. Có nhiều lý do giải thích cho việc tại sao phụ nữ muốn tránh thai nhưng lại không sử dụng biện pháp tránh thai: thiếu kiến thức về các biện pháp tránh thai, bản thân hoặc gia đình phản đối, khó tiếp cận với các dịch vụ tránh thai hiện đại, sợ tác dụng phụ làm ảnh hưởng đến bản thân…

- Việt Nam đang là nước đứng thứ 5 trên thế giới và đứng đầu khu vực Đông Nam Á về tình trạng nạo phá thai. Theo ước lượng của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, ở Việt Nam có khoảng 300,000 ca nạo phá thai mỗi năm.
- Tỷ lệ nạo phá thai ở trẻ vị thành niên (10-19 tuổi) có dấu hiệu gia tăng, chiếm khoảng 20% các trường hợp nạo phá thai.
- Theo số liệu điều tra đánh giá các mục tiêu trẻ em và phụ nữ MICS năm 2011, nhu cầu chưa được đáp ứng về phương tiện tránh thai nhóm người trẻ từ 15-19 tuổi là 35,4% và nhóm thanh niên từ 20-24 tuổi là 34,6%. Nhóm đối tượng chưa kết hôn có nhu cầu chưa được đáp ứng về phương tiện tránh thai cao gấp 2 lần nhóm đối tượng đã kết hôn.

Nguồn: Tạp chí Dân số và Phát triển, "Một số nguyên nhân nạo phá thai", 2011, Số 7 (124), Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

THỞ PHÀO NHẸ NHÕM

Nếu bạn nghi ngờ mình mang thai nhưng kết quả thử thai cho thấy là không phải – và bạn vẫn chưa muốn mang thai, dưới đây là một số gợi ý:

- Hãy lựa chọn và sử dụng biện pháp tránh thai phù hợp hơn với bạn. Các biện pháp tránh thai liên tục được hoàn thiện và có sản phẩm mới để lựa chọn, nên biện pháp tránh thai mà bạn đã từng sử dụng trước kia có thể không hợp với bạn, nhưng nay chúng đã đã có thể khác rất nhiều. Xem Chương 1 "*Các biện pháp tránh thai*".
- Mua biện pháp tránh thai khẩn cấp và cất một hộp để bạn luôn có phương án dự phòng.

- Nếu bạn bị lạm dụng tình dục, bạn tìm kiếm những sự hỗ trợ cần thiết hãy thông báo ngay cho gia đình hoặc bạn bè tin cậy, báo cho công an để được hướng dẫn sau đó đến cơ sở y tế để được giúp đỡ những biện pháp cần thiết phòng tránh thai và các nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục và các hỗ trợ sức khoẻ khác.

THỞ DÀI TIẾC NUỐI

Nếu bạn không có thai nhưng bạn nhận thấy là bạn mong muốn điều đó xảy ra, bạn sẽ có nhiều thời gian chuẩn bị cho điều đó hơn. Để tìm hiểu về việc chăm sóc bản thân để chuẩn bị mang thai, xin xem phần "*Cố gắng để thụ thai*".

QUYẾT ĐỊNH SẼ LÀM GÌ

Một khi bạn biết là mình đã có thai, bạn sẽ cần thời gian để chấp nhận điều đó và điều chỉnh mình khi một loạt các sắc thái tình cảm khác nhau sẽ đến với bạn. Kể cả khi bạn đang rất xúc động, bạn và người yêu/bạn tình của bạn có thể cảm thấy mình chưa được chuẩn bị cả về tâm trạng, thể chất, tinh thần và về mặt kinh tế để trở thành cha mẹ.

Bước tiếp theo của bạn là quyết định xem giữ cái thai hay bỏ nó đi. Nếu bạn chưa kết hôn và quyết định giữ thai để sinh con, bạn có thể phải tính tới khả năng bạn trở thành bà mẹ độc thân và phải nuôi con một mình, hoặc bạn quyết định tự mình nuôi con, hay đưa con cho người khác nuôi (trung tâm bảo trợ, cho con nuôi, gửi bố mẹ nuôi, v.v).

Nhiều người cảm thấy tâm trạng bị giằng xé một thời gian dài trước khi có quyết định sẽ làm gì tiếp theo. Khi đó cơ thể bạn sẽ trải qua giai đoạn thay đổi hóc-môn, và điều đó tác động tới tâm trạng và cảm xúc của bạn. Bạn hãy lặng lẽ chia sẻ và tâm sự với những người bạn thân nhất của mình, hoặc với người trong gia đình. Điều này sẽ giúp bạn nghĩ tới mọi tình huống có thể xảy ra.

Và điều quan trọng nữa là bạn cần có quyết định sớm ngay trong thời kỳ đầu thai kỳ, để bạn có thể đi khám thai hoặc quyết

định chấm dứt mang thai trong vòng 12 tuần đầu của thai kỳ, càng sớm thì thủ thuật nạo hút thai càng dễ và an toàn. Nếu bạn không có quyết định gì, điều này sẽ khiến các lựa chọn của bạn bị hạn chế.

Hãy tin vào chính mình; bạn có thể xác định rõ ràng điều gì là tốt nhất cho bạn. Xác định rõ lựa chọn nào là đúng đắn với bạn là một việc làm đầy trách nhiệm và có đạo đức.

TÌM KIẾM HỖ TRỢ

Người bạn tình/người yêu, là người thương yêu và khuyến khích bạn có thể là chỗ dựa tuyệt vời khi bạn có thai ngoài ý muốn. Nhưng nếu bạn không có được người như vậy trong cuộc đời, bạn xứng đáng được và cần được tôn trọng về việc ra quyết định của mình và trong mọi khía cạnh khác liên quan tới việc mang thai.

ÁP LỰC GIA ĐÌNH

Hầu hết chúng ta đều có người nhà, người thân là những người luôn tin rằng họ biết điều gì là tốt nhất cho mọi người trong gia đình. Một số người trong chúng ta có những bà mẹ hoặc những người thân khác luôn luôn vui mừng vì sự kiện một em bé ra đời trong gia đình họ, bất kể đứa trẻ đến với gia đình trong hoàn cảnh nào, và họ nghĩ rằng bạn cũng phải nghĩ như họ. Điều này có thể xuất phát từ niềm tin tôn giáo, từ những đau khổ khi mất con, hoặc bởi họ là người chăm sóc trong gia đình. Nhưng đó chỉ là những suy nghĩ *của họ*, và *bạn là bạn, bạn có những mục đích và nhu cầu của riêng mình, hãy là chính bạn*.

Những người khác lại có cha mẹ là những người thấy xấu hổ về việc có đứa trẻ sinh ra nếu người mẹ chưa kết hôn và họ lo lắng về những tác động của việc này đối với gia đình. Trong trường hợp này, việc chống lại ý muốn của gia đình quả thật rất khó khăn – đặc biệt khi các thành viên gia đình đe doạ sẽ không hỗ trợ nữa, hoặc trở nên giận dữ với bạn, nhưng cuối cùng *bạn là người quyết định, và là người sống cho cuộc sống của mình chứ không phải ai khác, lựa chọn của bạn sẽ quyết định cuộc sống của bạn sau này như thế nào*.

NẾU NHƯ BẠN VẪN CHƯA BIẾT LÀ MÌNH ĐÃ CÓ THAI

Việc nhận biết là mình đã mang thai sau khi đã có thai hơn 2 tháng là điều bình thường. Văn hóa và việc nuôi dạy trong gia đình có thể ảnh hưởng tới việc bạn lý giải những biến đổi trong cơ thể của bạn. Các vấn đề về tiêu hoá, căng thẳng, hay cúm đều có thể làm bạn bị nhầm lẫn với việc có thai. Sau khi đã có nhiều hành vi nguy cơ mà bạn vẫn không có thai hoặc sau một thời gian cố gắng dài mà vẫn không thể mang thai, bạn có thể nghĩ rằng mình sẽ không thể có thai được. Một số người cho rằng mang thai là chuyện không thể, nên họ không nghĩ đến những dấu hiệu có thai, hoặc họ không muốn ra một quyết định nào liên quan tới thai nghén. Do vậy họ đã chậm một khoảng thời gian dài khiến cho họ càng có ít các lựa chọn hơn. Bất kể lý do chậm trễ là gì, điều quan trọng là cần đến cơ sở y tế để được khám và được chăm sóc càng sớm càng tốt vì sức khoẻ của bạn và của đứa con tương lai của bạn.

BẠN TÌNH/NGƯỜI YÊU CỦA BẠN LÀ NGƯỜI MẠNH MẼ

Bạn tình, người yêu của bạn có thể có những lý do khá thuyết phục để muốn bạn giữ thai và sinh con, hoặc để bạn bỏ thai đi, nhưng thậm chí cả những lý do cao cả nhất cũng chưa chắc phản ánh điều gì là tốt nhất cho bạn. Và đôi khi các lý do cũng không phải là cao cả gì lắm, ví dụ, người yêu của bạn có thể tưởng tượng rằng việc có một đứa trẻ sẽ có thể bất ngờ giúp mối quan hệ vốn đang chao đảo của hai bạn trở nên gắn kết hơn. Cũng có thể là anh ta sẽ lợi dụng đứa trẻ hoặc lợi dụng việc bạn bỏ thai hoặc vin vào các nguyên cớ khác để kiểm soát cuộc đời của bạn.

Nếu những tình huống trên xảy ra, hãy tin vào bản năng của bạn và tìm sự giúp đỡ ở những người khác. Đây là thời khắc khá nhạy cảm đối với bạn; hãy chắc chắn là bạn dành thời gian suy ngẫm lại xem bản thân bạn muốn gì, chứ không phải những người khác muốn bạn làm gì. Nếu người yêu của bạn tỏ thái độ cương quyết rằng bạn phải làm thế này làm thế kia, bạn có thể cần sự trợ giúp từ người khác nữa để họ có thể giúp bạn giữ vững lập trường của mình và đợi cho tới khi bạn có được quyết định cuối cùng cho mình trước khi bạn thông báo cho anh ấy. Đôi lúc làm theo điều trái tim mách bảo sẽ là sự đi ngược lại với những điều người khác muốn bạn làm.

Hãy tìm sự giúp đỡ từ những bạn bè hay người thân có thái độ khách quan, hoặc từ nhân viên tư vấn.

GIẢI MÃ MỘT SỐ LẦM TƯỞNG PHỔ BIẾN

- Một đứa trẻ *không* tự động cải thiện được mối quan hệ của bạn với người yêu/bạn tình của bạn.
- Nạo hút thai *không* đau hơn sinh con.
- Nạo hút thai *không* tốn kém như việc có một đứa con.
- Sử dụng ma tuý trong thời gian đầu của thai kỳ *sẽ gây hại cho* thai nhi.
- Việc cho con nuôi không *nhất thiết* tách rời bạn hoàn toàn khỏi đứa con của bạn.
- Nam giới *có thể* nuôi con và yêu con như phụ nữ vẫn làm.
- Cánh cửa này đóng sẽ có cánh cửa khác mở ra
- Trên đời không có người mẹ nào là hoàn hảo.
- Các kỹ năng làm mẹ tốt đều có được qua sự nỗ lực, quá trình thử - sai, qua giáo dục, từ những kinh nghiệm của những người khác và từ những người mẹ tự tin

NẠO HÚT THAI

Từ lâu, nạo hút thai đã được hợp pháp hóa ở Việt Nam. Theo luật, các cơ sở y tế chuyên khoa phải thực hiện các yêu cầu của phụ nữ về hút điều hòa kinh nguyệt (đối với thai dưới 6 tuần tuổi) và chấm dứt thai nghén theo nguyện vọng của từng người. Chỉ các bệnh viện chuyên khoa phụ sản, bệnh viện đa khoa tỉnh, thành phố mới được quyền phá thai bệnh lý, phá thai to. Tuy nhiên, một số yếu tố như tình trạng tài chính, độ tuổi (nếu bạn dưới 16 tuổi) và nơi sống có thể khiến bạn căng thẳng trong việc đi làm thủ thuật nạo hút thai. Nạo thai trong 3 tháng đầu của thai kỳ (tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng) sẽ dễ dàng hơn, an toàn hơn và chi phí thấp hơn. Nạo thai khi thai được trên 12 tuần tuổi sẽ phức tạp hơn nhiều. Để có thêm thông tin, xin xem Chương 3 "*Phá thai*".

> *Tôi có quan hệ với bạn trai trong nhiều năm. Sau khi ra trường, chúng tôi chia tay, tôi vào Sài Gòn làm việc. Hai tháng sau, tôi mới phát hiện ra mình có bầu. Lúc đó, tôi rất lo sợ và gọi điện*

báo tin ngay cho anh ấy. Điều tôi bất ngờ là việc anh ấy không hề vui mừng mà còn nghi ngờ về cái thai mặc dù anh ấy biết là tôi chỉ có một mình anh ấy vào thời điểm đó. Tôi hoàn toàn suy sụp tinh thần và không dám tâm sự với ai cả, vì thấy xấu hổ và mặc cảm. Tôi biết là tôi không thể tự lo cho đứa trẻ nếu sinh ra, vì lúc đó tôi mới ra trường. Để đi đến quyết định bỏ thai thực sự rất đau đớn, nhưng quả thực tôi không có cách lựa chọn nào khác. (Liên, 26 tuổi)

MANG THAI VÀ SINH CON

Nếu bạn quyết định tiếp tục mang thai và sinh con, điều quan trọng là bạn cần đi khám để bác sĩ xác định tuổi thai và hướng dẫn bạn các bước chăm sóc thai và khám thai cần thiết. Để có thêm thông tin, xem Chương 5 "*Thai nghén và Chuẩn bị sinh con*".

Tôi và anh ấy yêu nhau được 5 năm thì tôi biết mình có thai. Lúc đó, tôi vẫn còn trẻ và còn nhiều dự định khác cho tương lai mà chưa làm được. Tôi suy nghĩ rất nhiều và cuối cùng nhận ra rằng mình muốn làm mẹ. Tôi đã nói với anh ấy là tôi đã quyết định của riêng mình cho dù anh ấy quyết định như thế nào đi chăng nữa. Tôi rất mừng là anh ấy cũng quyết định giữ lại con và xây dựng tổ ấm gia đình của chúng tôi. Và chúng tôi đã có một quyết định đúng đắn. Con bé đã được 3 tuổi rồi và chúng tôi có một gia đình rất hạnh phúc. (Hương, 23 tuổi)

MANG THAI Ở TUỔI HỌC TRÒ

Nghèo khó là hiện thực cho các bà mẹ tuổi teen và con cái họ. Một trong các yếu tố của nghèo đói là học vấn thấp. Ở Mỹ, có tới một phần tư tới một phần ba số trẻ em nữ bỏ học nói rằng một trong những yếu tố đóng vai trò trọng yếu trong quyết định thôi học của họ là do làm mẹ sớm[1]. Thêm nữa, gần 50% số học sinh trung học (cấp 3) nữ bỏ học không có việc làm so với tỷ lệ 30% trong số học sinh nữ tốt nghiệp trung học[2].

Theo Điều IX của Luật Giáo dục năm 1972 của Hoa Kỳ, các bà mẹ tuổi teen có quyền hợp pháp được tiếp tục theo học ở trường, cũng như quyền được tự nguyện đăng ký học chương trình đặc biệt/ hay trường đặc biệt dành cho các học sinh đang mang thai hay đã có con. Có nhiều những chương trình như vậy ở Mỹ nhằm giúp cho các bà mẹ tuổi teen qua các hoạt động tư vấn, chăm sóc bà mẹ trẻ em và trông giữ trẻ, là những chương trình bổ trợ giúp các em cơ hội tốt nghiệp phổ thông bên ngoài hệ thống trường công truyền thống.

Ở Việt Nam, luật pháp không cấm nữ sinh có con được đi học. Tuy nhiên, chưa có một chương trình nào hỗ trợ cho những nữ sinh trong hoàn cảnh như vậy. Ngược lại, những nữ sinh mang thai và sinh con trong khi đang đi học thường bị kỳ thị nặng nề. Cho dù họ không bị cấm đi học nhưng nhiều người trong số đó buộc phải thôi học vì những lý do đó và vì lý do kinh tế.

LÀM MẸ ĐƠN THÂN

Không phải lúc nào bạn cũng có thể/hay có nhu cầu làm mẹ cùng với cha của đứa trẻ. Do càng ngày càng có nhiều trẻ em lớn lên mà không có cha ở nhà, và càng có nhiều phụ nữ trở nên độc lập về kinh tế, nên xã hội càng ngày càng chấp nhận việc người phụ nữ làm mẹ đơn thân. Trẻ em sẽ trở nên mạnh mẽ hơn và thích nghi hơn trong những hoàn cảnh đó, miễn sao chúng luôn được quan tâm chăm sóc để chúng luôn được thoải mái, ăn uống đầy đủ và được an toàn.

GỬI CON CHO NGƯỜI KHÁC NUÔI HỘ

Nếu bạn quyết định giữ thai nhưng bạn vẫn chưa biết là mình có khả năng chăm sóc con hay không, bạn có thể có vài lựa chọn, bao gồm cả việc gửi con cho người khác nuôi hộ hoặc cho con nuôi.

Gửi con cho người khác chăm sóc là một tình thế tạm thời. Trong nhiều thời kỳ lịch sử, việc gửi con cho người khác chăm sóc hộ hay nói cách khác, việc có nhiều người chia sẻ trách nhiệm chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ em đã giúp đảm bảo nhiều trẻ em có được cơ hội sống sót và phát triển. Ở Mỹ, riêng trong năm 2008, gần ¼ số trẻ được gửi nuôi dưỡng tại các gia đình của họ hàng[3]. Bạn hãy tìm tới một luật sư để giúp thương lượng việc gửi con

nuôi tại các cơ sở không chính thức (bạn bè, thành viên gia đình) hay các trung tâm chăm sóc trẻ của nhà nước. Một văn bản thoả thuận hợp pháp (có giá trị về luật pháp), kể cả khi gửi con cho thành viên gia đình, sẽ cụ thể hoá và minh bạch hoá những trách nhiệm tài chính, hay các yếu tố liên quan tới việc lấy lại quyền nuôi con, thăm con, và nhiều yếu tố khác nữa.

Mục đích của việc gửi con cho người khác nuôi là để bạn có thời gian giải quyết những vấn đề của mình và ra quyết định về việc bạn có khả năng nuôi dưỡng con cái với tư cách là cha mẹ hay không. Gần ½ số trẻ em được gửi nhờ người khác nuôi trong năm 2008 ở Mỹ được chăm sóc trong thời gian dưới 1 năm[4]. Gửi con cho người khác nuôi trong một thời gian dài không phải là điều tốt nhất cho chúng. Những trẻ em được gửi nhờ người khác nuôi hộ trong nhiều năm thường rơi vào tình trạng được chuyển từ nơi này sang nơi khác. Nếu bạn suy nghĩ thật trung thực về hoàn cảnh của mình và bạn tin rằng bạn không có khả năng nuôi con, bạn hãy tính tới lựa chọn cho con nuôi để đứa trẻ có được mái ấm và cuộc sống ổn định.

CHO CON NUÔI

> *Không một người mẹ nào đã mang nặng đẻ đau mà lại có ý nghĩ tàn nhẫn là trao con cho người khác nuôi nhưng mỗi người đều có hoàn cảnh riêng của mình. Tôi suy nghĩ nhiều mới đi đến quyết định như vậy. Khi phát hiện mình có mang, tôi bàng hoàng và chưa chuẩn bị tâm lý, cũng có ý định phá thai nhưng đứa bé đã 2 tháng rồi. Bé đã thành hình và tôi không thể làm chuyện tệ hại này được, nó sẽ ám ảnh tôi cả đời. Hiện giờ tôi đang khó khăn về tài chính và nếu bé sống với tôi bé sẽ khổ vì bé không được gia đình tôi công nhận, tôi và bé sẽ sống trong sự xa lánh và ánh mắt nghi kỵ của người đời. Tôi không muốn con tôi có một kết cục như vậy. (An, 20 tuổi)*

Trước đây, những phụ nữ chưa kết hôn mà mang thai có thể bị giấu ở một nơi khác và bị bắt buộc trao con cho người khác làm con nuôi vĩnh viễn. Hiện nay, việc cho con nuôi một cách bí mật như thế được cho là ảnh hưởng không tốt về mặt tâm lý cho cả người mẹ và đứa trẻ. Ngày nay, số bà mẹ lựa chọn cho con nuôi

một cách công khai càng ngày càng tăng. Tức là, cha mẹ đẻ vẫn có được một mức độ liên hệ nhất định với đứa trẻ. Nếu bạn lựa chọn phương án cho con nuôi một cách bí mật, bạn hãy xem xét lựa chọn một tổ chức có thể bảo mật thông tin về việc bạn cho con và về gia đình nhận nuôi con bạn nếu họ yêu cầu. Bạn cũng cần chắc chắn là tổ chức đó sẽ giúp bạn tìm hiểu cuộc sống của con bạn về sau như thế nào, thậm chí kể cả khi bây giờ bạn chưa muốn điều đó.

Cho con là một quyết định khó khăn. Nếu bạn chọn cách này, bạn nên tham khảo Luật Nuôi con nuôi có hiệu lực thi hành từ ngày 1/1/2011. Điều 14 Luật Nuôi con nuôi quy định người nhận con nuôi phải thỏa mãn các điều kiện sau: a) Có năng lực hành vi dân sự đầy đủ; b) Hơn con nuôi từ 20 tuổi trở lên; c) Có điều kiện về sức khỏe, kinh tế, chỗ ở bảo đảm việc chăm sóc, nuôi dưỡng, giáo dục con nuôi; d) Có tư cách đạo đức tốt. Bạn có thể căn cứ quy định về thứ tự ưu tiên lựa chọn cha mẹ nuôi sau đây để tự xác định trong trường hợp của riêng mình: a) Cha dượng, mẹ kế, cô, cậu, dì, chú, bác ruột của người được nhận làm con nuôi; b) Công dân Việt Nam thường trú ở trong nước; c) Người nước ngoài thường trú ở Việt Nam; d) Công dân Việt Nam định cư ở nước ngoài; đ) Người nước ngoài thường trú ở nước ngoài.

Bạn có thể tìm một gia đình nhận con nuôi qua môi giới độc lập, qua nhân viên y tế, hay qua luật sư. Trong những trường hợp đó, bạn lên kế hoạch cho con nuôi trực tiếp với cha mẹ nhận con hoặc qua luật sư của họ. Hãy nhớ là người luật sư sẽ làm điều mang lại lợi ích tốt nhất cho khách hàng của họ chứ không phải cho bạn. Dù bạn chọn qua một tổ chức hay một người môi giới tư nhân, bạn nên có luật sư và người tư vấn cho mình. Một người tư vấn có thể làm việc với người cha đẻ của đứa bé và với gia đình của bạn nữa.

KHI BẠN ĐÃ CÓ QUYẾT ĐỊNH CỦA MÌNH

Bất kể con đường bạn quyết định sẽ theo là gì, bạn có thể cảm thấy đau khổ. Bạn thấy đau khổ là lẽ tự nhiên. Điều đó không có

nghĩa là bạn đã lựa chọn sai lầm, mà đúng hơn là bạn cảm thấy sự mất mát. Bạn hãy tìm tới những người đã có những quyết định giống bạn để cùng chia sẻ, thảo luận và được động viên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. National Women's Law Center, "When Girls Don't Graduate We All Fail: A Call to Improve High School Graduation Rates for Girls," 2007, accessed December 12, 2010.

2. Như trên.

3. U.S. Department of Health & Human Services Administration for Children & Families, Child Welfare Information Gateway, "Foster Care Statistics," child welfare.gov/pubs/factsheets/foster.htm

4. Như trên.

CHƯƠNG 3

PHÁ THAI

Nếu chúng ta không có quyền tự do quyết định có tiếp tục mang thai hay không, thì chúng ta sẽ không thể kiểm soát cuộc sống của mình, không thể tận hưởng hoạt động tình dục, và không thể hòa nhập vào xã hội một cách đầy đủ.

Mặc dù hiện nay đã có nhiều lựa chọn ngừa thai hơn trước kia, nhưng không một biện pháp tránh thai nào là có hiệu quả 100%. Hơn nữa việc tiếp cận với các thông tin và dịch vụ sức khỏe sinh sản lại phân bố không đồng đều, cả về mặt địa lý lẫn kinh tế. Thêm vào đó, sự bất bình đẳng giới, sự áp bức, và bạo lực càng làm hạn chế khả năng lựa chọn và kiểm soát khi nào chúng ta có thể quan hệ tình dục.

Những điều tra quốc gia về nhân khẩu học và sức khoẻ (DHS) chỉ ra rằng, từ năm 1999-2002, một phần tư các trường hợp mang thai là ngoài ý muốn, trong đó 22% kết thúc bằng việc phá thai.[1] Theo Điều tra quốc gia mới đây về sức khỏe và gia đình do Viện Nghiên cứu Phát triển Xã hội (ISDS) thực hiện năm 2009, trong số hơn 2600 phụ nữ tham gia phỏng vấn, có gần 20% đã từng phải bỏ thai. Trong đó, 64% cho biết lý do bỏ thai là do mang thai ngoài ý muốn. Không một người phụ nữ nào nên mang thai và làm mẹ trong khi cô ấy không muốn. Mỗi người phụ nữ phải có khả năng quyết định tiếp tục hoặc không tiếp tục mang thai dựa trên những điều mà cô ấy tin là tốt nhất (xem Chương 2, *"Mang thai không mong muốn"*). Khả năng đưa ra quyết định cá nhân không nên bị hạn chế bởi chính phủ, các thể chế tôn giáo, hay bất cứ cá nhân nào. Nhưng trong thực tế, những phụ nữ mà vì một số lý do nào đó buộc phải chấm dứt thai kỳ có thể

gặp nhiều trở ngại trong việc tiếp cận dịch vụ phá thai phù hợp và an toàn.

AI LÀ NGƯỜI PHÁ THAI – VÀ TẠI SAO?

Tại Việt Nam, từ năm 1989, Điều 44 Luật Bảo vệ Sức khỏe Nhân dân đã cho phép phụ nữ được phá thai theo nguyện vọng tại các cơ sở y tế nhà nước và cơ sở y tế tư nhân có giấy phép. Theo luật, phá thai được định nghĩa là chủ động sử dụng các phương pháp khác nhau để chấm dứt thai trong tử cung đối với thai đến hết 22 tuần tuổi.

Việt Nam hiện đứng thứ 5 trên thế giới và đứng đầu khu vực Đông Nam Á về tình trạng nạo phá thai. Theo ước tính của Tổng cục Dân số - Kế hoạch hóa gia đình, Việt Nam có khoảng 300,000 ca nạo phá thai mỗi năm. Theo niên giám thống kê Y tế hàng năm của Bộ Y tế năm 2006, cứ 100 trẻ sơ sinh sống thì có 33.4 ca nạo phá thai, có xu hướng giảm so với năm 2000 là 44,5%. Tuy nhiên, tỷ lệ nạo phá thai trong nhóm tuổi vị thành niên lại có xu hướng gia tăng, ước tính chiếm tới 20% tổng số ca nạo phá thai.

Theo điều tra Nhân khẩu học và Sức khỏe (DHS) năm 1997, phụ nữ nông thôn có tỷ lệ phá thai cao hơn thành thị. Điều này được lý giải có thể một phần do sức ép của chương trình kế hoạch hoá gia đình và sự cung cấp phương tiện tránh thai không được thích ứng. Nhưng từ những năm 2000 trở lại đây, số liệu cho thấy xu hướng tỷ lệ nạo phá thai ở thành thị lại cao hơn nông thôn. Năm 2001 tỷ lệ phá thai thành thị là 1,7% và nông thôn là 1,2%, tương ứng đến năm 2008 là 1,1% và 0,9%.

Trong số những trường hợp phá thai cho thấy những người có trình độ học vấn cao có tỷ lệ phá thai cao hơn người có trình độ học vấn thấp. Cũng theo điều tra nhân khẩu học và sức khỏe (DHS) năm 1997, tỷ lệ phá thai trong nhóm phụ nữ không đi học chiếm 3%, nhóm có trình độ đại học là 12,9%, tăng hơn gấp 4 lần. Điều tra Y tế Quốc gia năm 2001-2002 cũng đưa ra kết luận, tỷ lệ phá thai cao nhất ở nhóm người có trình độ học vấn cao. Đây cũng được xem là xu hướng ở các nước đang phát triển.

Xét về mức sống, nhóm nghèo và cận nghèo có tỷ lệ phá

thai thấp hơn so với các nhóm có mức kinh tế trung bình trở lên. Điều này đặt ra câu hỏi liệu có phải người có trình độ học vấn và thu nhập cao hơn ít sử dụng các biện pháp tránh thai hơn trong khi lại không muốn có nhiều con hay nhóm nghèo và cận nghèo không có khả năng chi trả cho việc phá thai hoặc là muốn có nhiều con hơn?

Các khu vực phía Bắc thường có tỷ lệ nạo phá thai cao hơn các khu vực phía Nam. Đồng bằng sông Hồng có tỷ lệ phụ nữ đã nạo thai/hút điều hoà kinh nguyệt trong 5 năm qua là 17,8% cao nhất cả nước, trong khi ở Nam Trung bộ tỉ lệ này chỉ là 2,6%, thấp nhất trong cả nước. (Báo cáo Điều tra Y tế quốc gia năm 2001-2002).

Điểm đáng chú ý hơn cả là tỷ lệ nạo phá thai ở nhóm tuổi trẻ từ 15-24 là khá cao, trong đó tỷ lệ nạo thai trong tổng số nạo thai/hút điều hoà kinh nguyệt ở nhóm tuổi này là 36,8%, cao hơn hẳn so với 2 nhóm tuổi còn lại, nhóm tuổi từ 25-34 là 29,3%, nhóm tuổi từ 35-49 là 29,1% (Báo cáo Y tế quốc gia năm 2001-2002). Trong một nghiên cứu của Hội Phụ sản khoa và sinh đẻ có kế hoạch năm 2006 cho biết tỷ lệ phá thai trong nghiên cứu tập trung đông nhất ở lứa tuổi từ 20-24 với 64,7%, nghiên cứu cũng chỉ ra rằng có 20,5% là học sinh, sinh viên đã từng phá thai trong tổng mẫu nghiên cứu. Trong một công bố năm 2008 của bệnh viện Phụ sản trung ương cho biết có hơn 31% trong tổng số 154 trường hợp phá thai từ 17-22 tuần tuổi là đối tượng học sinh, sinh viên.[2]

> *Tôi và bạn trai yêu nhau cũng lâu, rồi có quan hệ với nhau. Sau lần đầu tiên là đã bị 'dính' rồi, đúng lúc phát hiện bạn trai có vấn đề. Tôi tức tối quá nên đành quyết định đi nạo thai. Lúc đó cũng phải hơn 2 tháng rồi. Vì nếu để thì cuộc sống của mình như thế thì cũng chẳng ra gì cả*. (Nga, 32 tuổi)

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến nạo phá thai. Tuy vậy một số lý do thường được phụ nữ đề cập là mong muốn sinh ít con hoặc giãn cách giữa các lần sinh. Ngoài ra còn nhiều lý do khác được giải thích như sức khỏe, ảnh hưởng tới sự nghiệp… Nguyên nhân phá thai còn do các yếu tố kinh tế khác như: nghèo đói, không có việc làm, không đủ sức chi trả để nuôi dạy một đứa trẻ... Theo UNFPA, có khoảng 68% số phụ nữ được hỏi đã đưa

ra nguyên nhân nạo phá thai là do khó khăn kinh tế hoặc do đói nghèo. Các quan hệ khác như chồng hoặc bạn tình không đồng ý giữ thai cũng tác động đến hành vi nạo phá thai. Lý do còn quá trẻ hoặc lo sợ cha mẹ và người thân phản đối khá phổ biến ở các phụ nữ trẻ. Có khoảng 1/4 số bạn gái nói rằng "quá trẻ" là yếu tố để họ quyết định phá thai và 15% nói rằng không muốn cha mẹ hay những người khác biết rằng họ đã có thai.[3]

TÌM KIẾM DỊCH VỤ PHÁ THAI AN TOÀN

Luật pháp Việt Nam quy định phụ nữ có quyền được phá thai theo nguyện vọng và đồng thời, nghiêm cấm các cơ sở y tế và cá nhân làm các thủ thuật nạo phá thai mà không có giấy phép do Bộ y tế hoặc Sở y tế cấp. Tuy nhiên, khả năng tiếp cận tới các dịch vụ nạo phá thai an toàn còn phụ thuộc vào việc bạn sống ở đâu, khoảng cách từ nơi bạn đang sống đến chỗ dịch vụ là bao xa, bạn có bao nhiêu tiền, và bạn đã mang thai được bao nhiêu tuần.

Nếu bạn đã có đầy đủ lý do để không giữ thai thì đừng nên chần chừ, hãy quyết định một cách dứt khoát sớm chừng nào thì tốt chừng ấy vì càng để lâu, việc phá thai sẽ càng kém an toàn và khó khăn hơn. Theo đó, bạn cần tới các cơ sở y tế chuyên khoa có uy tín để kiểm tra sức khỏe và được tư vấn về phương pháp nạo phá thai phù hợp, hiệu quả và an toàn nhất có thể. Tùy thuộc vào tuổi thai và điều kiện của từng cơ sở y tế mà các bác sỹ sẽ quyết định sử dụng biện pháp nào an toàn nhất cho bạn. Nơi nạo phá thai an toàn nhất mà bạn có thể nghĩ đến trước tiên là bệnh viện sản khoa, khoa sản của bệnh viện đa khoa tỉnh, nhà hộ sinh, trung tâm bảo vệ bà mẹ trẻ em và kế hoạch hóa gia đình, chứ tuyệt nhiên không phải là các cơ sở y tế tư nhân, nhất là những nơi chưa được cấp phép hay cơ sở của các thầy lang, thầy thuốc "vườn". Lý do rất đơn giản, bởi vì ở những địa điểm nói trên mới đảm bảo đầy đủ các điều kiện để tiến hành nạo *phá thai* một cách an toàn như cán bộ y tế có trình độ chuyên môn, tay nghề cao, cơ sở y tế đảm bảo điều kiện vô trùng tuyệt đối và có thể cấp cứu kịp thời với những trường hợp "tai biến". Riêng với thai to trên 3 tháng (trên 12 tuần tuổi), chỉ có khoa sản bệnh viện tuyến tỉnh trở

lên mới được giải quyết và cũng phải nằm trong tiêu chuẩn kỹ thuật cho phép. Bạn cũng đừng bao giờ tự ý phá thai bằng cách tự mua thuốc bằng cách hình thức khác vì có thể để lại hậu quả khôn lường cho sức khỏe của bạn.

NHỮNG CÂU HỎI THƯỜNG GẶP

Phụ nữ và người dân nói chung thường rất thiếu thông tin về việc phá thai. Những người phản đối quyền phá thai còn đôi lúc cố tình lan truyền những thông tin sai lệch. Dưới đây mới là sự thật.

• **Phá thai có an toàn hay không?** Phá thai là một thủ thuật y tế an toàn, và rất hiếm trường hợp xảy ra biến chứng. Phá thai còn mang lại ít rủi ro cho phụ nữ hơn là mang thai và sinh đẻ.

• **Phá thai có ảnh hưởng đến khả năng mang thai sau này không?** Rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng thủ thuật phá thai đơn giản hầu như không đem lại rủi ro nào cho sức khỏe sinh sản của người phụ nữ trong tương lai. Rất hiếm trường hợp nhiễm trùng vùng chậu nghiêm trọng có thể gây tổn hại đến ống dẫn trứng, điều có thể làm gia tăng nguy cơ chửa ngoài dạ con hoặc các vấn đề về khả năng sinh sản. Bạn có thể giảm nguy cơ này bằng cách chữa trị khẩn cấp nếu thấy có các triệu chứng nhiễm trùng xuất hiện.

• **Việc phá thai có làm gia tăng nguy cơ mắc ung thư vú hay không?** Không. Năm 2003, Viện Ung thư Quốc gia ở Mỹ đã tổ chức một hội thảo với sự tham gia của hơn một trăm chuyên gia đến từ khắp nơi trên thế giới nhằm đánh giá về công việc nghiên cứu. Những chuyên gia này đã kết luận rằng "Phá thai không liên quan đến sự gia tăng của nguy cơ ung thư vú".

• **Những phụ nữ đã từng phá thai liệu có gặp phải các chứng như rối loạn stress sau sang chấn (post-traumatic stress disorder), "hội chứng sau nạo phá thai" (post-abortion syndrome - PAS), hoặc là "hội chứng stress sau phá thai" (post-abortion stress syndrome - PASS) hay không?** Không. Mặc dù những người phản đối quyền phá thai khẳng định rằng phụ nữ phá thai có nguy cơ mắc PAS hoặc PASS, nhưng chưa một hội chứng nào như vậy được phát hiện bởi bất cứ tổ chức chuyên gia lớn nào. Trên thực tế, các nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ hầu hết cảm thấy được giải toả, cảm xúc tích cực và đỡ stress hơn sau khi phá thai. Nhưng một số phụ nữ cũng cảm thấy buồn chán và nuối tiếc sau khi phá thai, cũng như cảm thấy tức giận, bối rối, ngại ngùng, và tội lỗi, thậm chí ngay cả khi họ biết đó là quyết định đúng đắn nhất. Phá thai không liên quan đến sự mệt mỏi tâm lý lâu dài.

NHỮNG ĐIỀU BẠN CẦN BIẾT

Dưới đây là một số vấn đề mà bạn có thể muốn hỏi khi bạn đến một cơ sở y tế với mục đích phá thai.

Các vấn đề y tế

• Những biện pháp phá thai nào phù hợp với tôi? Sự khác biệt về số lần khám, chi phí và những hạn chế của từng biện pháp là gì?

• Tôi có đủ sức khỏe để thực hiện thủ thuật chấm dứt mang thai tại phòng khám này hay không? Liệu tôi có thể thực hiện thủ thuật chấm dứt thai nghén nếu tôi có HIV dương tính không?

• Tại phòng khám này, có những cách thức và thuốc giảm đau nào? Chi phí của từng loại như thế nào?

• Liệu phòng khám có trách nhiệm trong việc chăm sóc sau khi nạo thai hay không? Hoặc có trách nhiệm trong việc chữa trị các biến chứng hay không? Có những dịch vụ dự phòng nào trong trường hợp khẩn cấp?

• Tôi cần xét nghiệm Pap test (xét nghiệm sớm ung thư cổ tử cung) hoặc kiểm tra nhiễm nấm chlamydia. Tôi có thể thực hiện chúng khi đến phá thai hay không?

• Phòng khám có sẵn các biện pháp tránh thai nếu tôi cần không?

Các vấn đề tài chính

• Chi phí cho một lần phá thai là bao nhiêu? Phí đó có phải trả trong một lần hay không? Phí đó đã bao gồm tất cả chưa, hay sẽ cần thêm một khoản chi phí nào khác nữa? Chi phí có khác nhau đối với những tuổi thai khác nhau không?

• Cơ sở y tế này có các trợ cấp để chi trả cho ca phá thai của tôi không?

• Ông/bà có biết nguồn nào khác có thể trợ giúp về mặt chi phí hay không?

• Chi phí nạo thai của tôi có thể được bảo hiểm chi trả không?

Pháp luật Nhà nước

• Tôi cần phải có những giấy tờ tuỳ thân nào?

• Tôi có cần phải viết cam đoan để được nạo thai không?

• Có cần ai đó cam đoan thay cho tôi không? Nếu có thì trong những trường hợp nào? Ai là người đủ tư cách để cam đoan thay tôi?

Quá trình khám bệnh

• Tôi sẽ phải ở lại cơ sở y tế bao nhiêu lâu? Mọi thứ có hoàn thành trong một lần thăm khám không?

• Tôi có thể đi cùng ai khác không? Người đó có thể ở lại với tôi trong suốt quá trình khám và làm thủ tục hay không? Nếu không thì tại sao?

• Có người tư vấn hoặc y tá ở cùng tôi trước, trong và sau khi nạo thai không?

• Quyền riêng tư của tôi sẽ được đảm bảo như thế nào trước, trong và sau quá trình? Hồ sơ y tế của tôi có được bảo mật không?
• Người sẽ thực hiện ca phá thai của tôi có phải là người đã được đào tạo bài bản và có kinh nghiệm?
• Phòng khám có thể cung cấp tất cả những thứ tôi cần không (ví dụ như xe lăn)?
• Có người tư vấn và hướng dẫn cho tôi sau khi phá thai không?

CHUẨN BỊ CHO CA NẠO THAI CỦA BẠN

Việc bạn lo lắng và cảm thấy bất an, như đứng trước bất cứ một thủ thuật y tế nào, là điều hoàn toàn bình thường. Hãy cố gắng duy trì các hoạt động thường nhật và một giấc ngủ đêm thật tốt. Tuyệt đối tránh sử dụng rượu mạnh, ma túy, và các loại thuốc ngủ liều cao trước khi làm thủ thuật.

Hầu hết các ca nạo thai thực hiện ở bệnh viện được tiến hành trong khi bạn đang thức, cùng với các loại thuốc giúp bạn thư giãn và làm giảm cơn đau co giật. Nếu bạn đang sử dụng gây mê tĩnh mạch hoặc gây mê nói chung, bạn có thể sẽ được khuyên tránh đồ ăn sau nửa đêm, mặc dù các loại nước tinh khiết có thể được cho phép.

© Ali Price

NẾU NHƯ TÔI NGHE THEO HỌ A'YEN TRAN

Nếu tôi nghe theo những áp phích trên đường với những tư vấn về chấn thương sau phá thai hoặc những người đàn ông tại bệnh viện vung vẩy chuỗi tràng hạt và kêu gào những lời thỉnh cầu phân biệt chủng tộc rằng đừng "giết đứa con da đen/gốc Tây Ban Nha/phương Đông của bạn", thì mọi thứ giờ sẽ khác. Tôi sẽ không có được tấm bằng đại học, không có công ăn việc làm. Cha của con tôi sẽ ngược đãi tôi cả về tình dục, cảm xúc lẫn tinh thần. Tệ nhất là đứa con của tôi sẽ không có được những trợ giúp cần thiết về tài chính và tinh thần cho một cuộc sống khỏe mạnh.

Khi tôi 19 tuổi, tôi mang thai lần đầu tiên. Theo lời giới thiệu của một người bạn, tôi chọn cách phá thai y tế. Tôi phải đi phá thai một mình. Điều này càng làm cho tôi cảm thấy khó khăn hơn. Mặc dù tôi

gặp một số tác dụng phụ, nhưng tôi vẫn cảm thấy biết ơn và thoải mái khi có thể thực hiện phá thai.

Vài năm sau đó, khi học đại học, tôi lại có thai. Đó có thể là do bao cao su bị rách hoặc do chúng tôi không cẩn thận không sử dụng bao cao su trước khi bắt đầu ân ái. Lần này tôi đã phá thai bằn phẫu thuật. Vị bác sỹ rất tử tế và ân cần, và trợ lý của bà nắm tay tôi và nói với tôi những chuyện gì đang xảy ra.

Tôi đã nói với bạn bè tôi rằng tôi đã phá thai, và họ thể hiện sự rất ủng hộ về mặt tinh thần. Tôi không cảm thấy bị mọi người lảnh tránh, bởi vì tôi là một phần của một cộng đồng ủng hộ quyền lựa chọn của người khác. Hiện nay tôi đang phối hợp với một nhóm những người ủng hộ phá thai nhằm phản đối sự quấy rối của những người phản đối quyền lựa chọn của người khác.

Nếu tôi nghe theo những người phản đối quyền lựa chọn, tôi đã không thể theo đuổi những mục tiêu của cuộc đời mình. Gần đây, Tổ chức Y tế Thế giới vẫn ước đoán dè dặt rằng có khoảng 47.000 phụ nữ tử vong mỗi năm do thiếu khả năng tiếp cận với những dịch vụ phá thai an toàn. Tôi muốn thay đổi điều đó. Thế giới mà tôi hình dung là một thế giới tràn ngập hạnh phúc, sức khỏe, những đứa trẻ và những bậc cha mẹ được yêu thương.

Chuẩn bị cho sự thay đổi nhiệt độ trong phòng bệnh bằng cách mặc nhiều lớp áo. Bạn có thể mang theo âm nhạc, và bạn thậm chí có thể nghe trong suốt quá trình tiến hành. Hãy chắc chắn bạn có đủ các hồ sơ tài liệu theo yêu cầu của bệnh viện, ví dụ như chứng minh thư, thẻ bảo hiểm y tế hay một số điều kiện thanh toán khác cho ca phá thai.

Kể cả khi biết rằng nạo thai là lựa chọn đúng đắn, thì bạn vẫn có thể cảm thấy khó khăn. Bạn có thể cảm thấy một loạt các cảm xúc, từ buồn bã và đau khổ cho đến hy vọng và thoải mái. Có thể sẽ rất bối rối khi mặc dù bạn đã quyết định rằng nạo thai là tốt nhất cho bạn tại thời điểm đó nhưng bạn vẫn cảm thấy tồi tệ. Viết nhật ký có thể giúp ích, giống như nói chuyện với một người mà bạn thấy hiểu cảm xúc của bạn, tôn trọng quyết định của bạn, và có lòng trắc ẩn.

Hãy nghĩ về việc liệu bạn có muốn ai đó ở bên bạn trong suốt quá trình phá thai hay không. Một số bệnh viện/phòng khám sẽ cho phép một người đồng hành ở lại trong phòng với bạn trong suốt ca nạo thai, và một số thì không. Nếu bạn muốn

có ai đó bên cạnh, hãy hỏi bệnh viện/phòng khám trước liệu có được phép hay không và tìm một cơ sở đồng ý điều đó.

ĐIỀU GÌ CÓ THỂ XẢY RA Ở BỆNH VIỆN?

Khi bạn đến bệnh viện hoặc phòng khám chuyên khoa để phá thai, trước tiên nhân viên y tế sẽ hỏi bạn về tiền sử bệnh nội, ngoại, sản khoa; vì nếu có bệnh nội khoa (tim mạch, tăng huyết áp…), dị dạng đường sinh dục thì chỉ có thể thực hiện thủ thuật này ở tuyến có phương tiện gây mê hồi sức. Sau đó nhân viên y tế sẽ kiểm tra các biểu hiện cơ bản của bạn (như huyết áp, nhịp tim, và nhiệt độ cơ thể), khám phụ khoa xác định có thai và loại trừ các trường hợp cần trì hoãn, khám phát hiện các bệnh NKLQĐTD, làm test thử thai qua nước tiểu. Bạn cũng có thể được tiến hành siêu âm để xác nhận có thai và tuổi thai. Tuổi thai thường được tính từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng, chứ không phải từ ngày thụ thai.[1]

> Một nhân viên y tế tại bệnh viện miêu tả các quá trình này có thể và nên xảy ra như sau:
> T*ại bệnh viện, các tư vấn viên được đào tạo để giúp mỗi phụ nữ tự lựa chọn cảm xúc mình. Chúng tôi không xâm phạm sự riêng tư của bất cứ ai nếu cô ấy nói với chúng tôi rằng quyết định của cô là rõ ràng và tự nguyện, và rằng cô không muốn thảo luận về quyết định hay cảm xúc của mình. Trong khi đó, nếu cô ấy muốn nói về cảm xúc của mình, chúng tôi sẽ dành thời gian cùng cô ấy đi qua những cảm xúc đó. Những người phụ nữ cũng nói chuyện với nhau, chứ không chỉ với tư vấn viên. Chúng tôi cung cấp những thông tin rất chi tiết và chính xác về quá trình phá thai. Một phụ nữ có thể có một người bạn ở cùng cô trong suốt quá trình. Khi quyết định đã được đưa ra, thì chính người phụ nữ sẽ trở thành một thành viên tích cực.*

Tiếp theo, nhân viên y tế sẽ nói chuyện với bạn về quyết định phá thai. Nếu quyết định cuối cùng của bạn là phá thai, bạn sẽ được tư vấn về các phương pháp phá thai sẵn có tại cơ sở, các bước tiến hành thủ thuật, các tác dụng phụ và tai biến có thể

1. Mặc dù ngày của kỳ kinh nguyệt cuối cùng của bạn có thể ước lượng bạn đã mang thai bao lâu, nhưng việc tính ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng có thể không chính xác, đặc biệt là với những phụ nữ có chu kỳ kinh không đều. Một bác sỹ lâm sàng sẽ tiến hành đánh giá cuối cùng về thời gian mang thai qua kiểm tra khung chậu hoặc siêu âm.

xảy ra trong và sau quá trình đó, từ đó bạn bạn có thể tự lựa chọn phương pháp thích hợp cho mình.

Bạn cũng sẽ được tư vấn về các biện pháp tránh thai và cách chăm sóc, theo dõi sau phá thai, về các triệu chứng cần trở lại cơ sở y tế ngay. Cuối cùng, bạn sẽ phải ký cam kết tự nguyện phá thai (nếu bạn dưới 18 tuổi thì phải có đơn cam kết của bố mẹ hoặc người giám hộ).

Trong suốt quá trình nhân viên y tế thăm khám, tư vấn và tiến hành thủ thuật, hãy đặt câu hỏi về tất cả mọi vấn đề mà bạn quan tâm. Hãy tin tưởng cảm giác của chính mình về cách người ta đối xử với bạn. Bạn không cần phải bảo vệ bản thân mình trước bất cứ ai; bạn nên cảm thấy có động lực trong quyết định của mình và cách bạn muốn được chăm sóc.

CÁC PHƯƠNG PHÁP PHÁ THAI

Ở Việt Nam, trong khi một số phụ nữ trì hoãn việc phá thai đến tam cá nguyệt thứ 2 (hết tuần 12) do phát hiện ra muộn hoặc chần chừ trong quyết định, thì hầu hết các nghiên cứu chỉ ra rằng đa số phụ nữ tìm kiếm dịch vụ phá thai ở những thời kỳ đầu mang thai và khoảng 2/3 các ca phá thai là được tiến hành trong vòng 6 tuần đầu mang thai.[4]

Những ca phá thai trong ba tháng đầu (đến hết tuần thứ 12) được tiến hành bằng một trong hai phương pháp: phương pháp ngoại khoa hay còn gọi là phá thai phẫu thuật (bao gồm hút chân không, nong và nạo) và phương pháp nội khoa hay còn gọi là phá thai y tế (phá thai dùng thuốc).

Những phụ nữ đã mang thai trên 13 tuần tuổi đến hết tuần thứ 22 có thể lựa chọn phương pháp phá thai bằng thuốc hoặc phương pháp nong và gắp.

Việc sử dụng phương pháp phá thai nào còn phụ thuộc vào tình trạng mang thai của bạn; tiền sử bệnh tật của bạn, bao gồm các bệnh y khoa và dị ứng thuốc; trình độ của người thực hiện phá thai cho bạn; các thiết bị và tiếp tế có sẵn; phương pháp mà cơ sở y tế địa phương hay sử dụng; và mong muốn của chính bạn.

HÚT THAI CHÂN KHÔNG

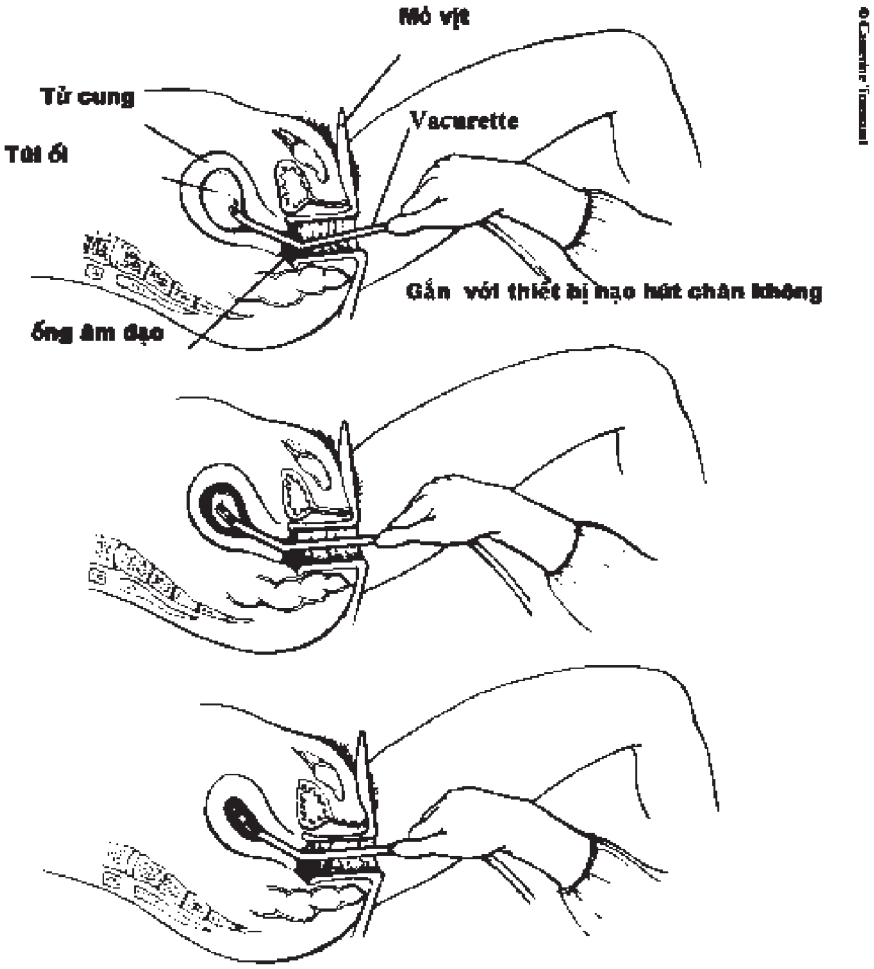
Trong hút thai chân không (hay còn gọi là hút điều hòa kinh nguyệt), những thành phần trong tử cung được lấy ra bằng cách hút, được tiến hành qua một ống thông dò, đó là một đường ống mảnh được đưa vào trong tử cung và kết nối với một nguồn máy hút, có thể là một máy bơm điện hoặc một ống bơm tay. (Nếu không có máy bơm điện, ca phá thai được gọi là hút thai chân không thủ công/bằng tay). Ở Việt Nam, phương pháp hút thai chân không được áp dụng cho các tuyến sau:

Tuyến Trung ương, tỉnh, huyện: phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12 (đối với khoa Chăm sóc SKSS huyện, do giám đốc Sở Y tế quyết định căn cứ vào điều kiện cơ sở vật chất, trang thiết bị, nhân lực cụ thể của khoa)

Tuyến xã: chỉ phá thai đến hết tuần thứ 7 (phá thai trong giai đoạn từ 36 đến 49 ngày) với những trường hợp mang thai bình thường.

Người thực hiện phải là bác sỹ, y sĩ sản nhi, nữ hộ sinh trung học và cao đẳng được đào tạo về phá thai bằng phương pháp hút chân không.

Hút thai chân không là một quy trình y tế an toàn, áp dụng phá thai từ tuần thứ 6 đến hết tuần thứ 12. Chỉ có khoảng 1 trong 300 phụ nữ thực hiện phá thai chân không trong 12 tháng đầu thai kỳ xuất hiện biến chứng cần phải điều trị tại bệnh viện.[5] Nguy cơ tử vong do phá thai luôn thấp hơn nguy cơ tử vong khi mang thai cho đến kỳ sinh đẻ. Tuy nhiên, tuổi thai hay còn gọi là thời gian mang thai là yếu tố rủi ro quan trọng nhất dẫn đến nguy cơ tử vong do phá thai. Đối với phá thai dưới 8 tuần tuổi, nguy cơ tử vong là ít hơn một trên một triệu, so với tỷ lệ 9 trên 100.000 đối với phá thai dưới 21 tuần tuổi.[6] Đây là một lý do tại sao việc tiến hành phá thai càng sớm càng tốt là rất quan trọng.



Hình: Phương pháp hút chân không

Trước khi làm thủ thuật, nhân viên y tế sẽ cho bạn uống thuốc giảm đau và kháng sinh 30 phút. Sau đó, nhân viên y tế sẽ thực hiện xét nghiệm khung xương chậu để kiểm tra kích thước và tư thế tử cung của bạn. Ở một vài cơ sở y tế, siêu âm có thể được sử dụng trước quy trình để xác định thời gian thai kỳ của bạn, hoặc trong hay sau để đảm bảo tử cung đã sạch. Hãy nói với bác sỹ đây là lần đầu tiên bạn kiểm tra khung xương chậu, và hãy thoải mái đặt câu hỏi. Việc thở sâu, chậm và thả lỏng thoải mái nhất có thể sẽ giúp việc kiểm tra dễ chịu hơn.

Tiếp đó, nhân viên y tế sẽ đưa một cái panh vào trong âm đạo của bạn để bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung và âm đạo. Mặc dù bạn có thể cảm thấy lực đẩy, nhưng việc này sẽ không gây tổn thương nào cả. Hãy yêu cầu nhân viên y tế điều chỉnh panh nếu nó làm bạn đau.

Sau khi rửa sạch cổ tử cung với dung dịch khử trùng, nhân viên y tế sẽ đặt một dây móc (một dụng cụ có tay cầm

dài, mảnh) vào trong cổ tử cung. Dụng cụ này cho phép nhân viên y tế giữ cổ tử cung ở vị trí thích hợp trong suốt quá trình phá thai. Bạn có thể cảm thấy bị kéo kẹp hoặc co thắt khi dung cụ này được đưa vào. Sau đó, dung dịch khử trùng cục bộ được tiêm xung quanh cổ tử cung. Mặc dù nhiều phụ nữ sợ hãi quá trình này, nhưng việc tiêm vào trong cổ tử cung vẫn thường ít đau đớn hơn là tiêm vào những bộ phận khác trên cơ thể. Bạn có thể cảm thấy bị kéo kẹp, hoặc là không cảm thấy gì cả. Bạn cũng có thể cảm thấy nóng một chút khi thuốc được tiêm và trong cổ tử cung, cảm thấy sự co rút ngắn và cảm giác buồn nôn. Một vài người thì bị ù tai và ngứa ran môi và lưỡi.

Một khi cổ tử cung đã được gây tê, nhân viên y tế sẽ dần dần mở rộng cổ tử cung bằng cách đưa và di chuyển cái nong (que hình nón) vào trong để làm tăng kích thước. Bạn có thể sẽ cảm thấy sức ép và có thể là một vài cơn co thắt. Việc nong cổ tử cung này thường kéo dài chưa đầy 2 phút.

Tôi đã thực sự lo lắng về việc sẽ bị tỉnh dậy trong quá trình nạo hút thai, đặc biệt là bởi tôi sợ tiêm. Nhưng mà khi được gây tê chỉ cảm thấy giống sức ép hơn là đau đớn và những cơn co rút thì kéo dài trong một vài phút thôi. Lúc đó, tôi cầm tay người yêu, làm một số động tác hít thở sâu và tôi không thể tin được rằng nó qua đi nhanh như vậy.
Tôi đã phải chịu đựng một vài cơn đau đớn. Tôi đã nằm mất một giờ đồng hồ để hồi phục. Nhưng rốt cục tôi vui vì mọi chuyện đã qua đi!

Tiếp theo, một ống thông dò – một dạng ống giống ống hút đã được khử trùng – được đưa vào qua cổ tử cung vào đến tử cung. Kích thước của ống thông dò phụ thuộc vào kích thước thai của bạn; nó có thể trong khoảng từ kích thước của một ống hút tròn nhỏ đến một cây bút lớn (1.3 cm). Bác sỹ nối ống thông dò đến một dụng cụ hút chân không cầm tay (hút chân không thủ công) hoặc là một dụng cụ hút chân không bằng máy và sau đó di chuyển ống thông dò đi tới đi lui để hút mô thai ra ngoài. Nếu bác sỹ sử dụng một máy hút chân không (hút chân không điện tử), bạn có thể nghe thấy tiếng kêu của máy và một tiếng gió rít khi ống thăm dò di chuyển. Phương pháp hút bằng tay hoặc bằng điện thường chỉ mất một vài phút.

Bạn sẽ cảm thấy như là có một vài cơn co rút bởi vì tử cung

co lại và được làm sạch. Việc co lại là cần phải có bởi vì chúng ép đóng các mạch máu của tử cung. Những trận co rút có thể kéo dài từ nhẹ đến dữ dội, nhưng chúng thường giảm ngay sau khi ống thông dò được di chuyển hoặc trong vòng một vài phút tiếp theo.

Sau khi dọn sạch âm đạo của bạn và kiểm tra xuất huyết, nhân viên y tế sẽ tiến hành tháo bỏ panh. Họ sẽ kiểm tra lại nhằm đảm bảo rằng mô thai đã hoàn toàn được đưa ra ngoài hết. Đôi khi, những người phụ nữ sẽ xin phép được nhìn thấy mô thai đó. Nếu bạn muốn như vậy thì hãy nói cho nhân viên y tế được biết.

Một hộ lý sẽ xác định chắc chắn rằng bạn ổn. Rồi sau đó bạn có thể di chuyển đến một phòng thoải mái hơn để ngồi hoặc nằm xuống nghỉ ngơi trong giây lát. Bác sỹ sẽ theo dõi mạch, huyết áp và ra máu âm đạo ít nhất 30 phút sau thủ thuật. Bạn cũng có thể được kê đơn kháng sinh nếu cần thiết và hẹn khám lại sau 2 tuần.

KIỂM SOÁT ĐAU ĐỚN VÀ LO LẮNG

Dù việc cảm thấy sợ hãi hay lo lắng về việc trải qua đau đớn trong bất kỳ quá trình nạo phá thai nào đều là hết sức bình thường, nhưng đa số phụ nữ đều nhận thấy các cơn co thắt là có thể chịu đựng được. Thở sâu và đều cùng có thể giúp bạn giảm cơn đau và lo sợ. Nhân viên y tế có thể đưa cho bạn một đơn thuốc giảm đau hoặc là gợi ý những thuốc giảm đau không cần đơn.

Ibuprofen là thuốc giảm đau hiệu quả phổ biến nhất cho những cơn đau rút. Bạn có thể sử dụng những thuốc không có steroid chống viêm khác như naproxen (Aleve) và diclofenac. Acetaminophen (Tylenol) hoặc là aspirin cũng có thể trợ giúp, mặc dù aspirin có thể làm tăng huyết áp. Không sử dụng mefenamic axit (Dolfenal) hay sử dụng thuốc chống co thắt khác; misoprostol khiến tử cung của bạn co thắt lại để đẩy thai ra ngoài, và mefenamic axit hoặc là thuốc chống viêm có thể cản trở tiến trình nạo phái thai.

Với phương pháp hút chân không, tiêm gây tê cục bộ vào cổ tử cung làm giảm đau đớn khi cổ tử cung giãn nở (mở ra). Thêm vào đó, cơ sở y tế có thể cung cấp các loại thuốc uống hoặc qua một dịch truyền nhằm giúp bạn thư giãn; giảm cảm giác khó chịu và lo lắng. Những loại thuốc này, đôi khi gọi là truyền thuốc giảm đau vừa phải

hay giảm đau có ý thức thì khác so với gây mê bình thường và sẽ không khiến bạn mất tỉnh táo.

Một số cơ sở còn cung cấp phương pháp gây mê truyền thống cho những phụ nữ muốn ngủ trong quá trình nạo phá thai. Tuy nhiên, bởi vì trong một số trường hợp thì gây mê truyền thống có thể dẫn đến những rắc rối như khó thở, mất khả năng co mở cổ tử cung (khả năng co rút bình thường của các cơ trong cổ tử cung bị mất), chảy máu, phương pháp gây mê truyền thống thường không được sử dụng cho nạo phá thai.

Bởi mỗi chúng ta trải qua và đương đầu với đau đớn theo cách của riêng mình, nên cần phải nói với nhân viên y tế về việc phòng khám cung cấp những gì, sự khác nhau về giá cả, và những gì là tốt nhất cho trường hợp của bạn.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC ĐẾN HẾT TUẦN THỨ 9

Phá thai bằng thuốc là phương pháp chấm dứt thai kỳ trong tử cung bằng cách sử dụng phối hợp hai loại thuốc, cho các thai đến hết 9 tuần (63 ngày). Phá thai bằng thuốc khác với việc sử dụng các loại thuốc ngừa thai khẩn cấp mà có thể được sử dụng từ 3-5 ngày sau lần giao hợp không an toàn để ngăn việc thụ thai. (Để biết thêm chi tiết, xem "Biện pháp tránh thai khẩn cấp"). Phương pháp phá thai bằng thuốc được giới thiệu vào Việt Nam từ năm 1993 và đã được hợp pháp hóa sử dụng rộng rãi trong Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản năm 2002, sau đó được sửa đổi vào năm 2009. Theo Hướng dẫn này, phương pháp phá thai bằng thuốc được áp dụng cho các tuyến sau:

(i) Tuyến trung ương: áp dụng cho tuổi thai đến hết 63 ngày

(ii) Tuyến tỉnh: áp dụng cho tuổi thai đến hết 56 ngày

(iii) Tuyến huyện: áp dụng cho tuổi thai đến hết 49 ngày (đối với khoa Chăm sóc SKSS huyện)

Người thực hiện thủ thuật phải là bác sỹ chuyên khoa phụ sản được huấn luyện về phá thai bằng thuốc và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp ngoại khoa.

Hình thức phá thai dùng thuốc phổ biến nhất hiện nay ở Mỹ là sử dụng thuốc mifepristone (cũng gọi là Mifeprex, RU-486, hay "thuốc phá thai") và misoprotol. Phá thai dùng thuốc với

mifepristone/misoprotol rất an toàn và có tác dụng khoảng 95 đến 98%. Một số ít phụ nữ (khoảng 2 đến 5% số trường hợp) sẽ cần đến hút thai chân không để hoàn tất việc phá thai. Điều này có thể là do thuốc không phát huy tác dụng và việc mang thai vẫn tiếp tục (khoảng 1% thời gian) hoặc do việc chảy máu quá nhiều và lâu.

Mifepristone hoạt động bằng cách ngăn chặn progesterone, một loại hóc-môn cần có để duy trì thai. Không có progesterone, thì phôi thai sẽ thoát ra ngoài qua đường nước tiểu. Misoprotol, một loại prostaglandin được cài vào âm đạo hoặc được ngậm trong miệng (ở giữa má và lợi hoặc dưới lưỡi), làm cho cổ tử cung mềm ra và tử cung thì co thắt. Sau đó phôi thai được thải ra ngoài như một kỳ kinh nguyệt nặng.

Sau khi uống 200mg mifepristone tại cơ sở y tế, bạn có thể bị ra máu âm đạo, buồn nôn, và mệt mỏi. Kể cả nếu bạn bị chảy máu, thì việc sử dụng misoprostol theo chỉ định là rất quan trọng. Thời gian chờ là quan trọng và làm tăng khả năng có tác dụng của thuốc. Bạn phải lưu lại tại cơ sở y tế ít nhất 3 giờ sau khi dùng thuốc misoprostol để cho nhân viên y tế tiện theo dõi và chăm sóc khi cần.

Hiện tượng co thắt và ra máu âm đạo, có thể nhiều hơn kỳ kinh nguyệt bình thường, thường sẽ bắt đầu trong vòng vài tiếng. Bạn có thể sử dụng các loại thuốc giảm đau không cần kê đơn như aspirin, Tylenol, hoặc ibuprofen, và nhiều người nhận thấy rằng một cái túi sưởi hoặc một chai nước nóng có thể giúp làm giảm sự co thắt. Những tác dụng phụ thường thấy khác bao gồm buồn nôn, nôn, tiêu chảy, sốt, cảm lạnh, hoặc mệt mỏi.

Việc chảy nhiều máu hơn các kỳ kinh nguyệt bình thường và máu đóng cục là bình thường. Bạn cũng có thể nhìn thấy những mô mỏng có màu trắng hoặc hồng nhạt, đó chính là túi thai. Trong thời kỳ này, phôi thai dài chưa đến nửa centimet và thường được bao bên ngoài bởi một cục máu. Sự co thắt dữ dội ở phần bụng dưới là đặc trưng của việc mô thai đang thoát ra khỏi tử cung. Sự co thắt có thể xuất hiện theo từng đợt (xem "*Kiểm soát nỗi đau và sự lo lắng*" để tìm hiểu về các cách thức đối phó). Nhìn chung, sự co thắt sẽ lắng đi sau khi

mô đã thoát ra (khoảng 4 tiếng, nhưng cơ thể của mỗi người phụ nữ là khác nhau). Sự chảy máu sẽ giảm dần dần trong vài ngày tiếp theo, và các đốm máu nhỏ sẽ tiếp tục trong 1 đến 3 tuần.

Mặc dù rất hiếm xảy ra biến chứng, nhưng nếu bạn bị chảy máu quá nhiều (đủ để thấm hết hai hoặc nhiều hơn băng vệ sinh loại lớn trên một giờ trong vòng hai tiếng liên tục), bị đau bụng và đau lưng dưới khủng khiếp, hoặc bị sốt từ 38°C trở lên kéo dài hơn bốn tiếng, hãy gọi cho bác sỹ hoặc bệnh viện. (Để biết thêm chi tiết, xem "Những triệu chứng cần theo dõi sau khi phá thai").

Hầu hết các cơ sở y tế đều hẹn lần khám lại sau 2 tuần để xác nhận việc phá thai đã hoàn tất. Nhân viên y tế sẽ thực hiện kiểm tra cơ thể, siêu âm, hoặc xét nghiệm máu. Nếu thai vẫn đang tiếp tục phát triển, bạn sẽ cần tiến hành phá thai hút chân không. Nếu phôi thai đã ngừng phát triển nhưng vẫn còn sót thai, sót rau hoặc thai lưu (đôi khi được gọi là phá thai không hoàn tất), nhân viên y tế có thể cấp cho bạn thêm misoprostol, làm sạch tử cung bằng cách hút, hoặc đơn giản là yêu cầu bạn đến trong một lần hẹn khám khác.

Bạn có thể sẽ thấy kinh trong vòng 4 đến 6 tuần sau khi sử dụng misoprostol. Một số phụ nữ nhận thấy rằng kỳ kinh đầu tiên sau phá thai dùng thuốc này ra nhiều máu hơn hoặc có nhiều cục máu hơn bình thường. Rất ít phụ nữ gặp tình trạng chảy máu thêm trong 3 đến 5 tuần sau khi dùng misoprostol. (Xem "Chăm sóc sau khi phá thai", và "Những triệu chứng cần theo dõi sau khi phá thai", để tìm hiểu những thông tin chăm sóc cơ bản và các triệu chứng có thể cần đến bác sỹ của bạn).

MỘT SỐ THÔNG TIN VỀ PHƯƠNG PHÁP PHÁ THAI BẰNG THUỐC Ở VIỆT NAM

Mặc dù các nghiên cứu đã chỉ ra rằng phương pháp phá thai bằng thuốc là an toàn, hiệu quả và tự nhiên hơn ("giống như bị sảy thai"), không phải phẫu thuật, nhưng tỷ lệ sử dụng phương pháp phá thai này ở Việt Nam còn khá thấp và chỉ giới hạn ở 30 trên tổng số 63 tỉnh thành. Số liệu từ một dự án cung cấp dịch vụ phá thai toàn diện (CAC)

(do tổ chức IPAS quốc tế thực hiện) cho thấy rằng phá thai dùng thuốc chỉ chiếm khoảng 5,4% tổng các ca phá thai trong giai đoạn từ năm 2001-2005 (Dự án CAC 2007).

Tỷ lệ sử dụng phương pháp phá thai bằng thuốc cũng có sự khác biệt giữa các vùng miền. Cụ thể là, phương pháp này được sử dụng ngày càng nhiều ở các tỉnh phía Nam hơn là so với các tỉnh phía Bắc. Ví dụ, ở bệnh viện Từ Dũ (TP. HCM), số người phá thai bằng thuốc (2.464) gần bằng số người hút thai chân không bằng tay (2.634) hoặc bằng điện (2.539) trong 6 tháng đầu năm 2006. Trong khi đó, ở bệnh viện Phụ sản Trung ương (Hà Nội), con số tương ứng là thấp hơn nhiều (phá thai bằng thuốc: 202; hút chân không: 1.213). Nguyên nhân có thể là do sự khác biệt về văn hóa và điều kiện kinh tế xã hội giữa các vùng miền đã tác động đến việc quyết định lựa chọn phương pháp phá thai.

Nhìn chung, những phụ nữ sử dụng phương pháp phá thai bằng thuốc đều hài lòng về dịch vụ. Tuy nhiên, họ thường phàn nàn về thời gian phải ở lại cơ sở y tế và số lần thăm khám để hoàn tất việc phá thai (ít nhất 2 lần: lần thứ nhất là để thực hiện qui trình, lần thứ hai là để tái khám), và tác dụng phụ của thuốc (ví dụ, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, sốt, mệt mỏi hoặc chảy máu kéo dài). Chi phí của phương pháp phá thai bằng thuốc gần gấp đôi phương pháp hút chân không do giá thuốc cao và các chi phí liên quan đến thời gian và đi lại để đến khám. Ví dụ, chi phí cho một lần phá thai bằng thuốc ở các bệnh viện tuyến trung ương như bệnh viện Từ Dũ hoặc bệnh viện Phụ sản Trung ương là khoảng 500,000 đ; ở tuyến tỉnh là khoảng 430,000đ, trong khi đó chi phí của việc hút chân không tương ứng là khoảng 180,000đ và 145,000đ. Hơn nữa, thời gian chờ đợi ở cơ sở y tế sau khi dùng thuốc (15 phút cho lần uống đầu tiên và khoảng 3-4 giờ cho lần uống thứ hai) khá là căng thẳng đối với phần lớn phụ nữ, đặc biệt là ở những bệnh viện đông bệnh nhân.

(Nguồn: East Asian Development Network. 2012. The use of medical abortion in Viet Nam: Facillitators, Barriers, and Contexts, Working paper 58).

CÁC LỰA CHỌN PHÁ THAI SỚM	
PHÁ THAI DÙNG THUỐC VỚI MIFEPRISTONE VÀ MISOPROSTOL	**PHÁ THAI PHẪU THUẬT (HÚT THAI CHÂN KHÔNG)**
Thời gian mang thai?	
9 tuần kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng	12 – 14 tuần kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng
Chuyện gì sẽ xảy ra?	
• Phá thai có thể xảy ra tại nhà. *Nhìn chung, tại cơ sở y tế,* bạn uống thuốc phá thai (mifepristone). Hầu hết phụ nữ cảm thấy bình thường sau khi dùng mifepristone. Một số bị buồn nôn. *Tại nhà hoặc tại cơ sở y tế,* 36-48 tiếng sau, dùng misoprostol bằng cách uống hoặc ngậm dưới lưỡi hoặc đặt túi cùng sau âm đạo, theo chỉ định của nhân viên y tế. Việc phá thai bắt đầu 1 đến 4 tiếng sau khi dùng misoprostol. Bạn sẽ chảy máu và co thắt mạnh trong khoảng hai tiếng. Bạn đến cơ sở y tế kiểm tra khoảng hai tuần sau đó để chắc chắn việc phá thai đã hoàn thành.	• Phá thai xảy ra tại cơ sở y tế. Quy trình phá thai trên thực tế kéo dài từ 5 đến 10 phút. Nhân viên y tế đặt dụng cụ vào trong âm đạo và tử cung của bạn để loại bỏ thai nhi. Bạn trở lại cơ sở y tế nếu bạn gặp phải vấn đề nào đó hoặc bạn muốn được gặp nhân viên y tế (khám lại là không bắt buộc).
Việc đó đau đến mức nào?	
Bạn sẽ bị co thắt từ nhẹ cho đến rất nặng theo từng đợt trong suốt quá trình phá thai. Thuốc giảm đau có thể giúp ích.	Bạn sẽ bị co thắt từ nhẹ cho đến rất nặng theo từng đợt trong suốt quá trình phá thai. Thuốc giảm đau có thể giúp ích.
Tôi sẽ chảy bao nhiêu máu?	
Chảy máu nhiều với cục vón là bình thường trong thời gian bạn đang đào thải thai nhi. Sau đó, việc chảy máu nhẹ hơn sẽ tiếp tục xuất hiện theo đợt trong vòng 1 đến 2 tuần hoặc lâu hơn.	Hầu hết phụ nữ bị chảy máu nhẹ trong vòng 1 đến 7 ngày. Việc chảy máu có thể tiếp tục xảy ra theo đợt trong một vài tuần.

Chi phí là bao nhiêu?	
Ở các bệnh viện tuyến trung ương: khoảng 500,000 đ; ở tuyến tỉnh: khoảng 430,000đ	Ở các bệnh viện tuyến trung ương: 180,000đ; ở tuyến tỉnh: 145,000đ.
Việc phá thai có thể thất bại không?	
Thuốc có hiệu quả từ 95 đến 98%. Nếu thất bại, bạn phải tiến hành phá thai phẫu thuật.	Có hiệu quả đến 99%. Nếu thất bại, bạn phải tiến hành hút thai lại.
Sau đó tôi có thể có con được nữa hay không?	
Có. Không phương pháp nào làm giảm cơ hội có thai hoặc giữ thai trong tương lai	

PHÁ THAI DÙNG THUỐC VỚI MIFEPRISTONE VÀ MISOPROSTOL	PHÁ THAI PHẪU THUẬT (HÚT THAI CHÂN KHÔNG)
Có an toàn không?	
Cả hai loại thuốc đã được sử dụng an toàn trong suốt hơn 20 năm tại Việt Nam. Những vấn đề lớn là rất hiếm. Phá thai dùng thuốc mang rủi ro biến chứng sức khỏe thấp hơn ít nhất là 10 lần so với việc tiếp tục mang thai.	Phá thai phẫu thuật đã được thực hiện an toàn trong suốt 40 năm. Phá thai trong 8 tuần đầu là an toàn nhất, và các vấn đề với bất cứ trường hợp phá thai nào trong quý đầu là rất hiếm. Phá thai phẫu thuật mang rủi ro biến chứng sức khỏe thấp hơn ít nhất là 10 lần so với việc tiếp tục mang thai.
Ưu điểm của phương pháp là gì?	
• Bạn sẽ không phải tiêm, dùng thuốc gây mê, hay bị đưa các dụng cụ vào trong cơ thể • Bạn có thể cảm thấy tự nhiên hơn, giống như là bị sẩy thai vậy • Có thể tiến hành trong thời kỳ mang thai sớm hơn so với phá thai phẫu thuật • Tại nhà thay vì tại phòng khám có thể đảm bảo riêng tư hơn Nếu muốn bạn có thể có ai đó bên cạnh, hoặc bạn có thể ở một mình	• Kết thúc chỉ trong vài phút • Chảy máu ít hơn so với phá thai bằng thuốc • Nhân viên y tế sẽ ở bên cạnh bạn trong suốt ca phá thai • Có thể tiến hành trong thời kỳ mang thai muộn hơn so với phá thai dùng thuốc
Nhược điểm?	

• Mất 1 đến 2 ngày để hoàn thành ca phá thai • Không giống nhau giữa tất cả phụ nữ • Việc chảy máu có thể sẽ rất nhiều và có thể kéo dài lâu hơn so với phá thai phẫu thuật • Co thắt có thể dữ dội và kéo dài lâu hơn so với phá thai phẫu thuật • Không thể tiến hành muộn hơn quý đầu của thai kỳ như phá thai phẫu thuật • Không thể chấm dứt tình trạng mang thai ngoài tử cung	• Mang tính xâm lấn nhiều hơn, các dụng cụ được đưa qua âm đạo và vào trong tử cung • Thuốc gây mê và các loại thuốc giảm đau có thể gây tác dụng phụ • Bạn ít kiểm soát được quá trình phá thai và có thể cả người bên cạnh bạn • Máy hút chân không có thể gây ồn ào • Không thể tiến hành khi thời kỳ mang thai còn sớm như phá thai dùng thuốc • Không thể chấm dứt tình trạng mang thai ngoài tử cung

PHÁ THAI PHẪU THUẬT TRÊN THẾ GIỚI

Phương pháp phá thai dùng thuốc chỉ sử dụng misoprostol có nhiều khả năng làm cho ca phá thai an toàn và dễ tiếp cận hơn ở những nơi mà hút thai chân không chưa phổ biến rộng rãi và nơi mà phá thai là bất hợp pháp hoặc cực kỳ bị hạn chế. Bởi misoprostol cũng được sử dụng cho các mục đích y tế khác, nên nó rất phổ biến và rẻ tại các khoa bào chế dược phẩm ở nhiều nước, và phụ nữ có thể chỉ sử dụng misoprostol mà không cần mifepristone để phá thai.

Nếu được sử dụng đúng cách, chỉ riêng misoprostol cũng có hiệu quả 80 đến 85% trong việc phá thai ít hơn 9 tuần tuổi. Các triệu chứng và trải nghiệm là giống với khi phá thai sử dụng kết hợp mifepristone và misoprostol, mặc dù sự co thắt có thể dữ dội hơn và quá trình phá thai có thể kéo dài lâu hơn. Việc sử dụng misoprostol có thể dẫn đến trường hợp phá thai không hoàn tất (một vài mô hoặc máu còn sót lại trong tử cung), đặc biệt là khi nó không được dùng đúng cách. Tuy nhiên, một khi người phụ nữ bắt đầu chảy máu, cô ấy có thể đến gặp bác sỹ và nói rằng cô đang bị sẩy thai. Triệu chứng và phương pháp điều trị sẩy thai và phá thai không hoàn tất là hoàn toàn giống nhau.

Việc sử dụng misoprostol để tự phá thai rất phổ biến, đặc biệt là ở Mỹ Latinh và Phi-lip-pin, những nơi mà phá thai bị hạn chế về mặt luật pháp và các dịch vụ an toàn không phổ biến. Một số phụ nữ ở Mỹ cũng đã nhận misoprostol từ bạn bè và gia đình ở các

nước khác và đã sử dụng chúng thành công. Misoprostol an toàn hơn rất nhiều so với việc sử dụng các dụng cụ, thảo mộc, hay các phương pháp khác mà phụ nữ có thể dùng để cố gắng chấm dứt việc mang thai không mong muốn trong khi không có bác sỹ an toàn. Bởi vì nó có tiềm năng cung cấp một lựa chọn phá thai an toàn cho hàng triệu phụ nữ, nếu không họ có thể bị tổn thương hoặc chết bởi việc sử dụng những phương pháp phá thai không an toàn, ch nên một số nhà hoạt động đang làm việc để truyền bá thông tin về tác dụng an toàn của misoprosptol thông qua các đường dây nóng và internet. Để tìm hiểu nhiều hơn, truy cập Women in Waves, womeninwaves.org.

PHÁ THAI SAU 3 THÁNG ĐẦU

Phụ nữ phá thai muộn có thể là bởi một vài lý do: không biết rằng mình có thai hoặc là thai bao nhiêu tháng; khó khăn trong việc gom tiền để phá thai sớm; do dự trong việc giải quyết việc có thai ngoài ý muốn; tình trạng sức khỏe trong quá trình mang thai; hoặc bởi phát hiện thai suy yếu nghiêm trọng.(1) Một nghiên cứu quốc tế đã chỉ ra rằng 58% phụ nữ đi phá thai muộn đã mong muốn mình được phá thai sớm hơn. Gần 60% phụ nữ đã từng trì hoãn việc phá thai do mất thời gian để sắp xếp và gom đủ tiền.[7]

Giá của việc phá thai tăng liên tục trong giai đoạn 3 tháng giữa thai kỳ. Hơn nữa, phá thai trong giai đoạn này bắt buộc người phá thai phải nghỉ làm hoặc nghỉ học dài ngày và có thể phải đi xa hơn để tìm được cơ sở dịch vụ phá thai. Mặc dù những rủi ro về sức khỏe của việc phá thai tăng lên cùng với số tuần tuổi của thai kỳ, nhưng các nghiên cứu đã cho thấy rằng tỷ lệ biến chứng vẫn còn rất thấp.[8]

Hai phương pháp phá thai 3 tháng giữa phổ biến nhất ở Việt Nam là phương pháp nong và gắp (đối với thai từ tuần 13 đến hết tuần 18) và phương pháp kích thích sinh bằng thuốc (đối với thai từ tuần 13 đến hết tuần 22).

1. Nếu bạn biết tiếng Anh, bạn có thể đọc câu chuyện của một phụ nữ phá thai muộn vì suy thai, xem "Chuyện phá thai muộn của tôi" tại website: ourbodiesourselves.org.

NONG VÀ GẮP

Phương pháp nong và gắp cũng có quy trình kỹ thuật gần tương tự như phương pháp hút thai chân không (xem phần "*Hút thai chân không*"), tức là phương pháp chấm dứt thai nghén bằng cách sử dụng thuốc misoprostol để chuẩn bị cổ tử cung, sau đó nong cổ tử cung và dùng bơm hút chân không kết hợp với kẹp gắp thai để lấy thai ra. Phương pháp này áp dụng cho tuổi thai từ tuần thứ 13 đến hết tuần thứ 18. Chỉ các bác sỹ chuyên khoa phụ sản được đào tạo kỹ thuật phá thai bằng phương pháp nong và gắp và thành thạo kỹ thuật phá thai tại các bệnh viện tuyến trung ương và tuyến tỉnh mới được phép thực hiện phương pháp này.

Do tuổi thai lớn hơn, nên trước khi tiến hành thủ thuật, phương pháp này đòi hỏi phải có bước chuẩn bị cổ tử cung để cổ tử cung mềm ra và mở rộng đủ để cho mô thai đi qua. Nhân viên y tế sẽ đưa cho bạn 400 mcg thuốc misoprostol, đó là một prostaglandin làm mềm cổ tử cung (để biết thêm thông tin chi tiết về misoprostol, xem "*Thuốc phá thai*"). Bạn có thể ngậm thuốc này dưới lưỡi hoặc bên trong má. Sau đó nhân viên y tế sẽ theo dõi tình trạng cổ tử cung của bạn trong vòng 4-6 giờ. Nếu cổ tử cung của bạn vẫn chưa được chuẩn bị tốt, thì có thể dùng tiếp 400 mcg misoprostol. Tác dụng phụ với liều thuốc sử dụng cho việc chuẩn bị cổ tử cung là hiếm thấy nhưng có thể đi kèm những cơn co rút, buồn nôn, tiêu chảy nhẹ, hoặc cảm lạnh và/hoặc sốt.

Khi cổ tử cung của bạn đã được chuẩn bị xong, bạn sẽ được nhân viên y tế cho uống thuốc kháng sinh và bắt đầu tiến hành thủ thuật. Sau đây là các bước tiến hành thủ thuật:

- Giảm đau toàn thân
- Khám xác định kích thước, tư thế tử cung, đánh giá tác dụng của thuốc đối với tử cung, không tiến hành thủ thuật khi cổ tử cung chưa được chuẩn bị tốt
- Đặt van, bộc lộ cổ tử cung và sát khuẩn cổ tử cung, âm đạo
- Kẹp cổ tử cung
- Gây tê lạnh cổ tử cung
- Nong cổ tử cung
- Dùng bơm hai van với ống hút phù hợp để hút nước ối và kéo phần thai xuống thấp
- Tiến hành gắp thai, nhau thai. Nếu gắp thai khó khăn thì

có thể gắp thai dưới siêu âm

- Kiểm tra lại buồng tử cung bằng thìa cùn hoặc ống hút
- Kiểm tra các phần thai và nhau thai lấy ra để đánh giá thủ thuật hoàn thành hay chưa

Việc này sẽ mất một vài phút, và bạn có thể cảm giác có một cú giật mạnh và co thắt mạnh khi tử cung trở nên trống rỗng.

PHÁ THAI BẰNG THUỐC KÍCH ĐẺ

Phá thai bằng thuốc kích đẻ là phương pháp sử dụng misoprostol đơn thuần hoặc sử dụng mifepriston kết hợp với misoprostol để làm cho tử cung co rút và đẩy thai ra. Ở Việt Nam, phương pháp này áp dụng cho thai từ tuần thứ 13 cho đến hết tuần 22. Chỉ bác sỹ chuyên khoa phụ sản được đào tạo và thành thạo kỹ thuật phá thai bằng thuốc ở các bệnh viện tuyến tỉnh trở lên mới được phép thực hiện thủ thuật này.

Trải nghiệm của phương pháp này sẽ giống như một cơn đau đẻ, tuy nhiên bởi vì bào thai không lớn bằng một đứa bé đủ ngày đủ tháng nên quá trình này có thể diễn ra trong thời gian ngắn hơn. Những cơn co thắt tử cung gây đau đớn có thể kéo dài hàng giờ đồng hồ hoặc một ngày hoặc hơn thế nữa.

Quá trình chuẩn bị cho phương pháp phá thai bằng thuốc kích thích sinh gần giống với việc chuẩn bị với phương pháp nong và gắp, ngoại trừ việc bạn cần phải lên kế hoạch cho việc ở lại qua đêm tại bênh việc hoặc khách sạn/nhà nghỉ gần với bệnh viện. Bạn cũng sẽ phải xét nghiệm máu và siêu âm trước khi bác sỹ tiến hành thủ thuật.

Khi áp dụng phương pháp này mỗi phụ nữ lại có một trải nghiệm khác nhau. Cơn đau thắt ban đầu có thể cảm giác giống như những cơn co rút nhẹ và sau đó mạnh hơn. Khi túi ối vỡ ra, bạn sẽ cảm thấy một dòng chất lỏng ấm nóng phun ra từ âm đạo. Sau đó, bạn có thể thấy một chút áp lực trong khu vực ruột thẳng khi bào thai bị đẩy ra. Nếu nhau thai không ra ngoài trong một vài giờ đồng hồ, bác sỹ có thể sử dụng ống hút hoặc thìa nạo để lấy ra.

Để đối phó với cơn đau, bạn có thể được đưa cho thuốc giảm đau, hoặc là được gây tê ngoài màng cứng (phương pháp gây tê vùng thường được dùng trong sinh đẻ). Những bài tập

bớt căng thẳng, hít thở sâu, và trợ giúp từ một người bạn có thể làm cho những cơn co thắt dễ dàng qua đi hơn. Cũng có các liều thuốc để giúp bạn kiểm soát những tác dụng phụ thường có như là buồn nôn, nôn mửa, và sốt. Bạn nên thoải mái bằng mọi cách có thể trong suốt quá trình phá thai; vì vậy, hãy chắc chắn yêu cầu về thuốc giảm đau hoặc trợ giúp nếu bạn cần.[1]

CHĂM SÓC SAU PHÁ THAI

Sau một ca hút chân không hoặc là một ca phá thai nong và gắp, bạn sẽ đi đến phòng hồi sức để nghỉ ngơi. Các y tá sẽ kiểm tra định kỳ những dấu hiệu quan trọng và việc ra máu của bạn. Việc bạn bị ra máu vừa phải hoặc ngay cả khi chảy ra những cục máu đông là hoàn toàn bình thường; sự co thắt mạnh thường giảm bớt trong suốt nửa giờ đầu. Dựa vào trình tự thực hiện, loại gây mê mà bạn được tiêm vào, và bạn cảm thấy như thế nào, thì bạn có thể ở lại phòng hồi sức từ 20 phút đến một giờ đồng hồ hoặc hơn. Nếu bạn có uống thuốc giảm đau hoặc là gây mê toàn bộ, bạn sẽ cần một ai đó đưa hoặc giúp đỡ bạn về nhà.

Trước khi bạn ra về, nhân viên y tá sẽ cung cấp thông tin về những dấu hiệu sẽ xảy ra trong những ngày tiếp theo và những dấu hiệu để phát hiện ra tai biến (xem "*Những triệu chứng cần theo dõi sau khi phá thai*"). Hãy chắc chắc rằng bạn biết số điện thoại cấp cứu để gọi trong trường hợp có vấn đề gì xảy ra. Bạn cũng được kê đơn kháng sinh để ngăn ngừa nhiễm trùng và một đơn thuốc để giúp giảm thiểu chảy máu (tránh những chất có cồn, bởi vì nó có thể làm chảy máu nhiều hơn). Tránh đặt bất cứ thứ gì vào bên trong âm đạo (không được dùng băng vệ sinh nút, không quan hệ tình dục giao hợp, và không thụt rửa) trong khoảng 5 ngày sau khi phá thai, bởi vì khi cổ tử cung đang mở chính là cơ hội để vi trùng xâm nhập vào gây nhiễm trùng.

Bạn cũng cần nghỉ ngơi, tránh làm việc nặng và những bài tập thể dục đòi hỏi dùng nhiều sức. Việc tự chăm sóc bản thân

1. Để biết thêm thông tin chi tiết về phá thai sau ba tháng đầu, nếu biết tiếng Anh bạn có thể truy cập vào trang web: ansirh.org/research/lateabortion.php.

thật sự rất quan trọng, tuy nhiên công việc, trường học và hoàn cảnh gia đình có thể làm cho một số lời khuyên trên đây không thể thực hiện. Ngoài ra, không có một nghiên cứu nào cho thấy rằng những hoạt động trên thực sự làm tăng nguy cơ biến chứng sau phá thai. Lời khuyên hữu ích nhất chính là lắng nghe cơ thể bạn và làm theo lẽ thường.

Bạn có thể có thai sau một thời gian ngắn sau khi phá thai, ngay cả trước khi chu kỳ kinh đầu tiên xuất hiện. Do vậy, điều quan trọng nhất là sử dụng biện pháp tránh thai đáng tin cậy nếu bạn không muốn có thai lần nữa. Để biết thêm thông tin chi tiết, xem "*Bắt đầu dùng biện pháp tránh thai sau khi phá thai*".

Bạn có thể hẹn khám lại trong vòng 2 tuần sau khi phá thai. Trong lần khám này, bác sỹ sẽ kiểm tra cảm xúc và thể chất của bạn hiện ra sao. Đa số phụ nữ đều cảm thấy khỏe mạnh và không có bất kỳ một vấn đề gì sau ca phá thai, nhưng việc cảm thấy mệt mỏi hoặc là có những cơn co rút trong vài ngày cũng là triệu chứng bình thường. Việc ra máu sẽ bắt đầu từ không có gì cả rồi xuất hiện một dòng chảy nhẹ hoặc vừa phải, nó có thể dừng lại và sau đó bắt đầu lại. Một vài dấu hiệu của việc có thai (như là buồn nôn) thường chuyển biến tốt hơn trong 1 hoặc 2 ngày, trong khi những dấu hiệu khác (như là căng ngực) có thể kéo dài từ 1 đến 2 tuần.

Về mặt cảm xúc, hầu hết phụ nữ đều thừa nhận rằng họ cảm thấy nhẹ nhõm sau khi phá thai, tuy nhiên nó hoàn toàn là bình thường khi có cảm xúc hỗn độn hay ngay cả là cảm xúc tiêu cực. Quyết định chấm dứt việc mang thai có thể buồn hoặc là căng thẳng.

Một người phụ nữ miêu tả cảm giác khi cô biết mình có thai ở tuổi 19:

> *Ngay từ khi biết mình có thai, tôi đã không muốn giữ lại cái thai này. Nhưng khi xem những hình ảnh hãi hùng về những bào thai bị phá ở trên Internet và những hậu quả của việc phá thai, tôi bắt đầu cảm thấy vô cùng sợ hãi và do dự. Lúc đó, tôi đã tìm đến những người bạn thân, họ muốn tôi giữ thai và đẻ con. Bạn trai tôi cũng muốn chúng tôi tổ chức đám cưới ngay và muốn tôi sinh một đứa con trai. Không ai hỏi xem tôi muốn thế nào cả. Tôi cảm thấy bị tước đoạt đi quyền lựa chọn, giống như cơ thể tôi đang được điều khiển bởi ai đó chứ không phải là tôi.*

Mơ ước đi học đại học rồi đi làm của tôi đã sụp đổ bởi một sai lầm nghiêm trọng. Cuối cùng, tôi không nhớ rõ như thế nào mà mình lại thay đổi suy nghĩ. Tôi không đủ sức để quan tâm đến chuyện mọi người nghĩ gì, tôi muốn sống cho riêng mình. Nếu ai đó gọi tôi là ích kỷ thì tôi sẵn sàng chấp nhận mình là một con người ích kỷ. Tôi luôn tự hỏi tôi sẽ là một người mẹ như thế nào? Hôm sau, tôi đi đến bệnh viện để giải quyết một mình. Tôi đã rất đau khổ và khóc rất nhiều.

Nhưng đó là chuyện của 2 năm trước. Còn bây giờ tôi chuẩn bị tốt nghiệp đại học trong vài tháng tới. Quan trọng là tôi nói với bản thân mình hàng ngày đó là tôi đã đưa ra một lựa chọn đúng đắn và tôi tự quyết định cuộc sống của mình.

NHỮNG TRIỆU CHỨNG CẦN THEO DÕI SAU PHÁ THAI

Nhân viên y tế thực hiện ca phá thai của bạn thường là nguồn thông tin hoặc là chăm sóc tốt nhất nếu có vấn đề gì nảy sinh. Dưới đây là danh sách của những triệu chứng mà chứng tỏ rằng bạn gặp vấn đề sau phá thai. Nếu bạn có bất cứ dấu hiệu nào dưới đây hoặc là những mối lo khác, hãy liên hệ với nhân viên y tế hoặc đến cơ sở y tế để khám ngay.

CHẢY MÁU NHIỀU

Tất cả phụ nữ đều chảy máu trong khi phá thai. Trong một số hiếm trường hợp, một vài người chảy máu nhiều hơn thì đều an toàn. Cách tốt nhất để biết liệu bạn có đang chảy quá nhiều máu sau khi phá thai không là thường xuyên theo dõi số lượng băng vệ sinh bạn sử dụng và số lượng, kích thước của bất kỳ cục máu nào. Gọi điện cho nhân viên y tế thực hiện ca phá thai của bạn nếu bạn thấm hết hai miếng maxi một giờ trong vòng hai giờ, nếu chảy ra cục máu đông lớn hoặc là nếu bạn bắt đầu cảm thấy choáng váng.

Phương pháp chủ yếu để tử cung của bạn kiểm soát được lượng máu chảy ra sau một ca phá thai là co thắt và ép cho các mạch máu đóng. Ra máu nhiều có thể xảy ra nếu dạ con của bạn

giãn ra quá nhiều (tử cung mất sức trương) hay là nếu một vài mô thai và nhau thai vẫn còn sót lại trong dạ con (mô bị giữ lại hoặc phá thai không hết). Rất hiếm trường hợp chảy máu quá nhiều có thể do chấn thương tử cung đã xảy ra trong quá trình phá thai.

ĐAU ĐỚN

Tử cung co thắt là hiện tượng bình thường sau bất cứ một ca phá thai nào, nhưng cơn đau xương chậu dai dẳng hoặc dữ dội có thể là biểu hiện của việc có vấn đề. Liên hệ với nhân viên y tế phá thai cho bạn nếu những cơn đau đớn vẫn còn tiếp tục ngay cả sau khi bạn đã sử dụng túi chườm nóng và uống thuốc giảm đau.

Nguyên nhân chung chủ yếu nhất của cơn đau dữ dội là một loại nhiễm trùng. Hầu hết những trường hợp nhiễm trùng đều nhẹ và có thể điều trị tại nhà cùng với thuốc kháng sinh do nhân viên y tế của bạn kê đơn. Việc đau đớn sau phẫu thuật này cũng có thể là do vẫn còn sót lại mô thai hoặc nhau thai (không nạo hết thai) hoặc là do những cục máu đông (hematometra). Nếu mô hoặc là những cục máu đông không thể ra ngoài, bạn sẽ phải cần sử dụng đến thuốc hoặc là phương pháp hút chân không để làm sạch tử cung.

Trong một số ít trường hợp, sự đau đớn cũng có thể là dấu hiệu của việc có thai ngoài dạ con, khi một phôi thai bám ở bên ngoài tử cung, thường là sẽ ở trong ống dẫn trứng. Một bào thai đang lớn có thể kéo căng và làm vỡ ống, đó chính là nguyên do của việc đau dữ dội và chảy máu trong bụng. Mặc dù chửa ngoài dạ con ít khi xảy ra, nhưng nó mang đến nguy cơ về sức khỏe nghiêm trọng và đòi hỏi sự can thiệp của y học ngay lập tức. Trường hợp chửa ngoài dạ con thì không thể xử lý bằng biện pháp hút chân không hoặc là thuốc phá thai mifepristone được mà nó thường được đẩy ra bằng thuốc methotrexate hoặc bằng phẫu thuật (để biết thêm thông tin chi tiết, xem "*Chửa ngoài dạ con*"). Cũng trong rất hiếm các trường hợp, cơn đau dữ dội mà không kèm theo sốt có thể là dấu hiệu của nhiễm trùng có thể gây tử vong, nguyên nhân là do vi khuẩn *Clostridium sordellii*.

SỐT

Nếu bạn bị sốt khoảng 38 độ hoặc hơn, bạn có thể đã bị nhiễm trùng. Misoprostol có thể là nguyên nhân gây ra sốt trong thời gian ngắn. Tuy nhiên, nếu nhiệt độ cơ thể bạn vẫn tăng lên trong vài giờ đồng hồ, hoặc nếu xuất hiện cơn đau dữ dội, bạn cần gọi ngay cho nhân viên y tế hoặc đến cơ sở y tế để khám lại.

TRIỆU CHỨNG TIẾP TỤC MANG THAI

Triệu chứng của mang thai như là: buồn nôn, sưng tấy hoặc căng ngực thường biến mất trong vòng một hoặc hai tuần sau khi phá thai. Nếu những triệu chứng này vẫn tiếp tục, bạn có thể vẫn đang tiếp tục mang thai và nên đến ngay cơ sở y tế. Thử thai tại nhà là không khả thi bởi vì kết quả vẫn có thể là dương tính trong khoảng từ 4 đến 6 tuần sau một ca phá thai hoàn chỉnh, đó là do hóc-môn thai nghén vẫn còn trong cơ thể bạn. Nếu bạn bắt đầu sử dụng biện pháp tránh thai bằng hóc-môn (như thuốc, miếng dán hoặc vòng âm đạo) ngay sau khi phá thai, nên biết rằng có thể chính những việc này có thể gây nên triệu chứng thai nghén, thường trong suốt vài tháng đầu khi mới bắt đầu sử dụng.

BẮT ĐẦU DÙNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI SAU PHÁ THAI

Nhân viên y tế thực hiện phá thai cho bạn có thể giới thiệu với bạn về những biện pháp tránh thai hiện nay, giúp bạn lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp và hướng dẫn bạn cách sử dụng chúng. Đa số các biện pháp tránh thai đều có thể bắt đầu ngày sau khi phá thai kết thúc – xem chi tiết ở bảng sau.

BẮT ĐẦU DÙNG BIỆN PHÁP TRÁNH THAI SAU PHÁ THAI		
BIỆN PHÁP	**THỜI GIAN BẮT ĐẦU SỬ DỤNG SAU HÚT THAI, NÓNG & GẤP, HOẶC DÙNG THUỐC KÍCH THÍCH ĐẺ**	**THỜI GIAN BẮT ĐẦU SỬ DỤNG SAU KHI PHÁ THAI BẰNG THUỐC**
Thuốc tránh thai, miếng lót, vòng âm đạo, thuốc cấy dưới da, thuốc tiêm tránh thai.	Vào ngày phá thai hoặc trong vòng 5 ngày sau.	Vào ngày sử dụng misoprostol hoặc trong vòng 5 ngày sau. Nếu chảy máu nhiều, bạn nên đợi 2 hoặc 3 ngày để sử dụng vòng âm đạo.
Dụng cụ đặt tử cung (DCTC)	Ngay sau khi phá thai hoặc là trong một buổi tái khám sau đó. Tỷ lệ tuột vòng có thể cao hơn nếu DCTC được đặt vào ngay sau khi ca phá thai sau 3 tháng đầu.	Tại thời điểm tái khám sau đó hoặc sau bất kỳ thời gian nào khi việc đi qua của thai kỳ được xác nhận
Màng tránh thai, mũ chụp cổ tử cung, chất diệt tinh trùng	Sau ca phá thai ba tháng đầu tiên, bạn đã có thể đặt màng tránh thai ngay lập tức. Bạn có thể đặt mũ chụp cổ tử cung khi bạn tiếp tục sinh hoạt tình dục. Sau ca phá thai 3 tháng tiếp theo, đợi khoảng 4 tuần mới đặt màng hoặc mũ chụp cổ tử cung.	Ngay sau khi bạn quay trở lại sinh hoạt tình dục.
Bao cao su	Ngay sau khi quay trở lại sinh hoạt tình dục	
Phương pháp nhận thức khả năng sinh sản	Đợi 3 chu kỳ để chắc chắn rằng chu kỳ của bạn đã trở lại và sử dụng một biện pháp thay thế cho đến lúc đó	
Triệt sản	Bất cứ khi nào sau khi bạn đưa ra quyết định.	

Bao cao su là biện pháp tránh thai duy nhất có thể bảo vệ bạn tránh khỏi những nhiễm khuẩn lây qua đường tình dục (STIs). Để bảo vệ bản thân mình khỏi HIV/AIDS và những bệnh truyền nhiễm khác, hãy sử dụng bao cao su ngay cả khi bạn đang sử dụng một biện pháp tránh thai khác.

LỊCH SỬ PHÁ THAI Ở VIỆT NAM

Không có nhiều thông tin về tình trạng pháp lý của việc nạo phá thai ở Việt Nam trong thời kỳ sau thuộc địa. Chỉ biết là ít nhất từ năm 1971, ở miền Bắc, phụ nữ đã được phép phá thai theo nguyện vọng. Sau khi giải phóng hoàn toàn đất nước năm 1975 thì phá thai được cho phép trên cả nước. Trước đó, do có một sắc lệnh năm 1933 thực hiện lệnh cấm của thực dân Pháp về phá thai và sử dụng biện pháp tránh thai, cho nên phá thai chỉ được thực hiện ở miền Nam Việt Nam vì mục đích y tế.

Từ sau Đổi mới năm 1986, Chính phủ Việt Nam đã thông qua một số luật và chính sách liên quan đến phá thai. Luật Bảo vệ Sức khỏe Nhân dân (năm 1989) cho phép phụ nữ được phá thai theo nguyện vọng. Theo Quyết định số 162 của Hội đồng Bộ trưởng tháng 1 năm 1989 về một số chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình, Nhà nước phải cung cấp miễn phí các phương tiện tránh thai cũng như các dịch vụ y tế để đặt vòng, nạo phá thai, hút điều hòa kinh nguyệt cho các đối tượng là cán bộ, công nhân, viên chức, lực lượng vũ trang, các đối tượng thuộc chính sách ưu tiên và dân nghèo có đăng ký thực hiện kế hoạch hóa gia đình. Điều 32 của Nghị định 23/HĐBT ngày 24/1/1991 có quy định về bảo vệ sức khỏe trẻ em, trong đó nghiêm cấm các cơ sở y tế, và cá nhân làm các thủ thuật nạo phá thai nếu không có giấy phép do Bộ Y tế hoặc Sở Y tế cấp. Nghị định 12/CP về việc ban hành điều lệ bảo hiểm xã hội cho phép lao động nữ nghỉ việc sau khi nạo phá thai do Bộ Y tế quy định. Bộ luật hình sự năm 1999 sửa đổi bổ sung năm 2009 có điều luật về tội phá thai trái phép đối với người thực hiện phá thai trái phép cho người khác gây thiệt hại cho tính mạng hoặc gây thiệt hại nghiêm trọng cho sức khỏe của người phá thai.

Quyền phá thai của phụ nữ ở Việt Nam thường được đặt trong bối cảnh các chính sách về kế hoạch hóa gia đình. Chính sách dân số đầu tiên được ban hành từ năm 1963 bởi chính phủ miền Bắc, nhằm làm giảm tỷ lệ tăng dân số bằng cách khuyến khích mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có từ 2 đến 3 con, trong đó khoảng cách sinh là từ 5-6 năm. Chính phủ cũng khuyến khích người dân sử dụng một số biện pháp tránh thai lâu dài hoặc vĩnh viễn, như dụng cụ đặt tử cung. Phá thai theo

nguyện vọng (có đơn cam kết của người chồng) được áp dụng đối với thai 3 tháng đầu và thường được thực hiện bằng phương pháp hút thai chân không (hay còn gọi là hút điều hòa kinh nguyệt). Trong khi đó, chương trình kế hoạch hóa gia đình ở các tỉnh miền Nam bắt đầu từ cuối những năm 1960, chủ yếu để đối phó với tình trạng tử vong mẹ và trẻ sơ sinh và số lượng các ca phá thai bất hợp pháp ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, cho mãi đến đầu những năm 1970, các phòng khám kế hoạch hóa gia đình chỉ cung cấp các dịch vụ phá thai cho những phụ nữ có 5 con trở lên. Thậm chí ngay cả khi các dịch vụ kế hoạch hóa gia đình sau này được mở rộng hơn phục vụ cả những phụ nữ có 1 con, thì giấy đăng ký kết hôn là bắt buộc để có thể sử dụng dịch vụ.

Sau năm 1975, kế hoạch hóa gia đình được coi như là một ưu tiên quan trọng của quốc gia. Năm 1982, nhiều biện pháp kế hoạch hóa gia đình khác nhau được Nhà nước lựa chọn, bao gồm cả nạo phá thai. Sau năm 1983, Nhà nước ban hành chính sách khuyến khích mỗi cặp vợ chồng chỉ nên có từ một đến hai con và khoảng cách sinh từ 3 – 5 năm. Năm 1984, Ủy ban quốc gia về Dân số và Kế hoạch hóa gia đình được thành lập. Từ cuối những năm 1980, Ủy ban này đã thành lập các phòng dân số ở các địa phương, đồng thời thiết lập mạng lưới cộng tác viên dân số ở cấp cơ sở. Từ năm 1985, trong nỗ lực thúc đẩy thực hiện chương trình kế hoạch hóa gia đình, chính sách thưởng cho những gia đình sử dụng biện pháp tránh thai vĩnh viễn; đồng thời phạt những gia đình vi phạm được áp dụng. Chính phủ còn cung cấp dịch vụ phá thai miễn phí cho những phụ nữ có gia đình đang trong độ tuổi sinh đẻ mà có thai ngoài kế hoạch do cộng tác viên dân số dưới địa phương giới thiệu. Hai phương pháp phá thai phổ biến thời kỳ đó bao gồm hút thai (đối với những thai dưới 5 tuần) và nạo thai (bao gồm hút thai chân không, nong và gắp – đối với thai sau 5 tuần tuổi). Các ca phá thai thời bấy giờ chủ yếu được thực hiện ở các cơ sở y tế công hoặc bởi các đội y tế lưu động xuống các vùng sâu vùng xa. Dịch vụ hút điều hòa kinh nguyệt sẵn có ở hầu hết các trạm y tế xã. Các dịch vụ phá thai tư nhân chỉ nở rộ sau thời kỳ Đổi Mới.

Việt Nam đã thành công trong việc làm giảm mức sinh trong giai đoạn từ 1970-2000 từ 5.9 con xuống còn 2.6 con/phụ nữ. Trong khi đó, số ca nạo phá thai lại tăng lên gấp 6 lần từ năm 1982 so với năm 1994. Tỷ lệ phá thai ước tính là 83,3 trên 1000 phụ nữ vào năm 1996, chiếm tỷ lệ cao nhất trên thế giới trong năm đó. Ủy ban quốc gia về Dân số và Kế hoạch hóa gia đình báo cáo có 1,5 triệu ca phá thai trong năm 1998. Các con số này tất nhiên không bao gồm những ca phá thai ở các cơ sở y tế tư nhân, mà ước tính lên tới 500.000 ca hoặc hơn mỗi năm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế, 2007, Niên giám Thống kê y tế 2006. Hà Nội.

2. Viện Nghiên cứu chiến lược Y tế, 2011, "Nạo phá thai ở Việt Nam với công tác Dân số - kế hoạch hóa gia đình", http://www.hspi.org.vn/vcl/xem-in-1186.

3. Tạp chí Dân số và Phát triển, 2011, "Một số nguyên nhân nạo phá thai", số 7 (124).

4. East Asian Development Network. 2012. The use of medical abortion in Viet Nam: Facillitators, Barriers, and Contexts, Working paper 58.

5. S. K. Henshaw, "Unintended Pregnancy and Abortion: A Public Health Perspective," in A Clinician's Guide to Medical and Surgical Abortion, ed. M. Paul et al. (New York: Churchill Livingstone, 1999), pp. 11–22.

6. Như trên

7. L. B. Finer et al., "Timing of Steps and Reasons for Delays in Obtaining Abortions in the United States", Contraception 74, no. 4 (2006): 334–44.

8. E. S. Lichtenberg and D. A. Grimes, "Surgical Complications: Prevention and Management," in Manage-ment of Unintended and Abnormal Pregnancy: Comprehensive Abortion Care, ed. M. Paul et al. (West Sussex, U.K.: Blackwell Publishing, 2009), pp. 224–51.

CHƯƠNG 4

CÂN NHẮC VIỆC LÀM MẸ

Ngày nay phụ nữ chúng ta đã có thêm rất nhiều sự lựa chọn cho việc làm mẹ. Ở các thế hệ trước, việc thiếu những cách kiểm soát sinh đẻ một cách hữu hiệu, cùng với quan niệm xã hội cứng nhắc về việc làm mẹ, cho nên hầu hết tất cả phụ nữ có khả năng sinh đẻ dù muốn hay không đều có con và có nhiều con. Tuy nhiên, ngày nay, việc tiếp cận với các biện pháp tránh thai, nạo thai hợp pháp, các kĩ thuật hỗ trợ sinh sản và việc nhận con nuôi đã tạo điều kiện thuận lợi cho chúng ta có thể quyết định liệu nên có con hay không, có bao nhiêu con và vào thời điểm nào. Hơn nữa, luật pháp và các tục lệ xã hội thay đổi đã khiến cho xã hội chấp nhận dễ dàng hơn những trường hợp phụ nữ quyết định không sinh con, cũng như những trường hợp các bà mẹ đơn thân, các cặp đôi đồng giới nhận con nuôi hay các gia đình không truyền thống khác chọn thụ tinh hoặc nhận con nuôi.

Đối với một số phụ nữ, sự thôi thúc phải có con rất rõ ràng và mạnh mẽ:

> *Em lấy chồng được hơn hai năm rồi mà vẫn chưa có con. Ban đầu bọn em kế hoạch vì còn công việc. Nhưng nửa năm nay em thả mà vẫn chưa thấy gì. Em đã thay đổi cả chế độ ăn, dùng que thử rụng trứng, rồi đo nhiệt độ cơ thể nhiều lần mà vẫn chưa có bầu nên bây giờ vợ chồng em quyết định cứ để tự nhiên. Nhiều lúc muốn đi tập aerobic lắm nhưng lại sợ nhỡ mang thai tháng đầu mà mình không biết thì sẽ ảnh hưởng tới em bé nên không đi tập nữa. (Ngân, 29 tuổi)*

Một số khác lại chắc chắn không muốn có con:

Tôi và chồng kết hôn đã được vài năm rồi, cuộc sống hôn nhân của chúng tôi có thể nói là vẹn nguyên như thuở còn yêu, luôn tươi mới và ngọt ngào hạnh phúc. Chồng tôi là người đàn ông chu đáo, tận tụy và hết lòng với tôi. Thực lòng thì tôi chẳng thích trẻ con tí nào cả. Suy nghĩ một cách lạc quan tích cực thì tôi cho rằng, cuộc sống là phải cho chính bản thân mình. Sống trên đời này cũng chỉ một lần, tại sao không thể theo đuổi những điều mình yêu thích được? Nhiều lần bạn bè tôi cứ hỏi đến khi nào tôi có em bé khiến tôi chỉ biết lắc đầu, hóa ra kết hôn chỉ để có con à? Chồng tôi cũng nói dù tôi có con hay không, không quan trọng, điều anh ấy cần là tôi. (Lan, 31 tuổi)

Và nhiều người trong chúng ta dù ít hay nhiều cũng đang đấu tranh với những mâu thuẫn trong tư tưởng:

Vợ chồng em kết hôn được một thời gian rồi, cả em và chồng em cũng chưa sẵn sàng cho việc làm bố mẹ. Một là kinh tế bọn em chỉ đủ nuôi hai vợ chồng, hai là tâm lý bọn em cũng chưa sẵn sàng. Nhưng hai bên gia đình suốt ngày gọi điện giáo huấn bọn em về chuyện sinh con. Lần nào lên bà ngoại chơi bà cũng hỏi em có bầu chưa. Bạn bè em cũng nhiều người khuyên không nên kế hoạch làm gì vì ở Việt Nam bây giờ hiếm muộn cũng nhiều lắm, nếu cứ thả thì có vấn đề gì còn có cách khắc phục sớm. Em vẫn đang rất băn khoăn liệu mình nên có con hay không. (Phương Anh, 26 tuổi)

Thực tế cuộc sống thường can thiệp vào những ước muốn của chúng ta. Bạn có thể sống một mình và không muốn nuôi dạy đứa trẻ một mình hoặc cũng có thể yêu một người không muốn trở thành cha mẹ. Tài chính hay các nguồn lực khác bị hạn chế cũng có thể khiến cho bạn không thể nghĩ đến việc sẽ có hay sẽ nuôi một đứa con. Bạn cũng có thể phát hiện đã mang thai khi còn chưa từng quyết định tỉnh táo rằng sẽ có con. Hoặc bạn không có khả năng sinh sản hay có một căn bệnh hoặc khuyết tật nào đó khiến cho bạn khó thụ thai, mang thai hay làm mẹ. Kiểm soát kĩ càng sức khỏe sinh sản hơn sẽ cho chúng ta cơ hội và thời gian để suy nghĩ sâu sắc và đầy đủ hơn về việc trở thành những người mẹ. Nhưng đôi khi dù chúng ta đã cân nhắc rất cẩn thận,

sự việc xảy ra trong thực tế lại trái ngược hoàn toàn với dự định từ trước.

SUY NGHĨ VỀ NHỮNG CÂU HỎI

Con cái có thể đem đến niềm vui và cả sự phức tạp cho cuộc sống của chúng ta theo những cách mà chúng ta thậm chí không thể tưởng tượng được. Cùng với sự lớn lên và thay đổi của con cái, chúng ta cũng thay đổi và trưởng thành hơn. Việc chia sẻ với con cái về những việc chúng ta từng làm, những trải nghiệm, những nơi mà chúng ta đã từng đi là điều tuyệt vời. Con cái có thể tạo ra động lực và cảm hứng để chúng ta làm cho thế giới này trở nên tốt đẹp hơn, là là cách mà thông qua đó chúng ta làm cho sự sống được tiếp tục. Nhiều người trong chúng ta muốn nuôi dưỡng và yêu thương con đẻ của mình và cho rằng có con là một trải nghiệm phong phú và vô giá của con người. Dưới đây là chia sẻ của một người mẹ về những cảm xúc thiêng liêng khi có con:

> *Điều tôi cảm thấy thiêng liêng nhất khi mang bầu là cảm nhận con lớn từng ngày. Đi siêu âm thai, lần đầu tiên bác sĩ chỉ cho tôi biết đây là ngón chân, ngón tay của con, đây là mắt, mũi con… tự nhiên tôi rơm rớm nước mắt. Tôi thấy hạnh phúc và tự hào vì mình đã sản sinh ra được một thiên thần. Thật kỳ diệu! Lần đầu tiên cảm nhận được cú đạp của con, tôi phân vân không biết đó là chuyển động của cơ thể mình hay của con nữa. Khi con chào đời, căn phòng riêng của chúng tôi có thêm "kẻ thứ 3". Trong mọi câu chuyện chát chít của gia đình tôi, con tôi luôn là nhân vật chính. Hàng ngày, chồng tôi nhân đôi nụ hôn và huỷ mọi cuộc hẹn sau giờ làm để trở về nhà thật nhanh vì con "hấp dẫn" hơn tất cả. Rồi vợ chồng tôi biết thế nào là những giấc ngủ không tròn, biết thế nào là tã, là bỉm, là sữa, là bột, là cách bế con, là cách dỗ con.... Vẫn nhớ tuần đầu mẹ con tôi gặp nhau, tôi phát khóc mỗi khi thấy con miệt mài ti mẹ gần 2 tiếng đồng hồ mà tôi chẳng có nổi một giọt sữa. Giờ thì mọi thứ thật suôn sẻ, tôi đã có thể nuôi con hoàn toàn bằng sữa của mình. (Thùy, 29 tuổi)*

Ảnh: Nguyệt Minh

Đồng thời, việc trở thành cha mẹ cũng đòi hỏi bạn phải sống với một trách nhiệm lớn lao, những lịch trình phức tạp và những xáo trộn, thay vì sống hoàn toàn theo ý mình và không gò bó như trước đây. Sắp đặt lại mọi nhu cầu và ước mơ của bản thân để phù hợp với nhu cầu và đòi hỏi của con cái luôn là một thách thức đối với bạn. Bạn có thể sẽ sợ hãi khi phải đưa con mình vào một thế giới đầy khó khăn hay muốn theo đuổi những giấc mơ mà không hề phù hợp khi có một đứa trẻ bên cạnh. Không có con có thể đồng nghĩa với việc bạn có nhiều tự do cá nhân, nhiều thời gian, tiền bạc và sức lực để dành cho các mối quan hệ, công việc và những sở thích, đam mê khác.

Công việc của mình chiếm mất quá nhiều thời gian. Công việc lúc nào cũng chạy như guồng bánh xe, nếu bây giờ mà nghỉ sáu tháng để sinh em bé thì chắc chắn mình sẽ không theo kịp cái guồng máy ấy. Chưa kể lúc mình mang bầu cũng không thể giao tiếp tự tin được. Đối thủ của mình trong các hợp đồng quảng cáo đều là những em chân dài, mình mà vác cái bụng bầu đến thì trượt là chắc. Có con nhiều niềm vui nhưng mất đi nhiều thứ lắm. Đời mình không còn dành cho mình nữa mà dành hết cho con. Mình thấy bao nhiêu người có tài nhưng có con rồi thì "tịt"

luôn, cơ hội thăng tiến coi như là mất hết. Nhưng đó là sự đánh đổi bình thường, không có gì xấu hay tốt mà chỉ là sự lựa chọn của mỗi người. (Chi, 27 tuổi)

Cũng giống như rất nhiều những lựa chọn khác trong cuộc sống, quyết định có con bị ảnh hưởng bởi gia đình, cộng đồng, văn hóa và xã hội nơi ta sống. Rất khó để tách những cảm nhận đơn thuần của chúng ta về việc trở thành mẹ ra khỏi áp lực từ bên ngoài mà hầu hết chúng ta cảm thấy khi có con:

Tôi là một phụ nữ ngoài 30, học vấn cao, có phong cách sống độc lập tự chủ và khá thành đạt. Tôi đã lập gia đình cách đây 6 năm. Nhưng sự thật là tôi đang không muốn sinh con. Tôi không hề thấy ghen tỵ với những phụ nữ đã có con xung quanh tôi. Tôi không muốn sinh con nhưng phía gia đình tôi luôn thúc ép, suốt ngày gọi điện hỏi thăm khiến tôi càng thêm rối trí. Rồi hàng xóm cũng đàm tiếu rằng tôi không thể sinh con. Tôi không biết giải thích thế nào chỉ ậm ừ cho qua chuyện nhưng lòng lúc nào cũng không yên tâm. (Vân Khánh, 32 tuổi)

Khi chúng ta suy nghĩ về việc làm mẹ, rất nhiều câu hỏi nảy sinh. Một số câu hỏi có ngay câu trả lời. Nhưng số khác lại rất phức tạp: Liệu công việc của tôi có mang lại ổn định về tài chính? Liệu gia đình tôi đã ổn để tôi có thể có con chưa? Liệu chồng tôi hay các thành viên còn lại trong nhà có ngược đãi gì tôi không? Còn về việc uống rượu bia và hút thuốc thì sao? Liệu có bệnh lí nào trong gia đình có thể di truyền lại? Tôi có kĩ năng làm mẹ không hay tôi có háo hức được học chúng không? Làm sao tôi có thể cân bằng giữa công việc và chăm sóc con cái? Nếu tôi là bà mẹ đơn thân, liệu việc có con sẽ ảnh hưởng đến các mối quan hệ thân mật của tôi như thế nào? Liệu tôi có thể tiếp cận tới các dịch vụ chăm sóc sức khỏe? Chi phí tài chính sẽ đến mức nào? Những giá trị mà tôi muốn con tôi có và ai có thể giúp tôi làm việc đó? Tôi muốn nuôi dạy con tôi trong môi trường xã hội như thế nào? Liệu tôi có được giúp đỡ gì không nếu tôi hoặc con tôi có một khuyết tật nào đó? Tôi có sẵn sàng để trang bị cho con tôi có thể đối mặt với những khó khăn trong cuộc sống, như phân biệt giới tính? Tôi có quá trẻ không? Tôi có biết tôi đang làm gì không?

Tôi liệu có quá già không? Nhỡ có điều gì xảy ra với tôi và ai đó sẽ nuôi con tôi thì sẽ thế nào?

Ảnh: Nùng A Thảo

Và tất cả mới chỉ là bước khởi đầu. Nếu như bạn có bạn đời, hãy trao đổi với nhau về cách thức và mức độ tham gia trong việc nuôi con mà mỗi người muốn. Bạn có muốn nghỉ làm để ở nhà chăm con không? Nếu bạn muốn đi làm thì bạn có thể nhờ ai trông con không? Bạn và chồng bạn đã thảo luận với nhau về những cách để cả hai cùng có thể cân bằng việc chăm sóc con với những công việc và ưu tiên khác?

Đồng thời, bạn cũng cần cố gắng đánh giá được những nguồn động viên về mặt tinh thần đối với bản thân khi bạn làm mẹ. Liệu có những người biết quan tâm chia sẻ bên cạnh bạn để giúp bạn giữ vững quan điểm, kiểm soát thái độ, sự cân bằng và tỉnh táo của bạn giữa những biến động của cảm xúc, những hỗn loạn và rối ren xảy ra trong quá trình làm mẹ hay không? Có một bà mẹ nào đó hay hình mẫu người mẹ mà bạn có thể tìm đến để có những lời khuyên, hỗ trợ hay tiếp sức cho bạn không?

Nếu câu trả lời là "không" cho bất kì câu hỏi nào đã nêu ở trên cũng không có nghĩa là bạn sẽ không nên có con. Đó chỉ là những sự cân nhắc mà thôi. Nhiều người trong chúng ta đôi khi thấy rằng chưa hoàn toàn sẵn sàng làm mẹ tại một thời điểm nào đó trong cuộc sống vì nhiều lý do khác nhau:

Ngay từ trước khi kết hôn, chúng tôi đã từng tranh luận về chuyện khi nào sẽ có con. Bây giờ đã kết hôn rồi, chủ đề này vẫn là câu hỏi đối với chúng tôi. Chồng tôi cho rằng kinh tế của hai vợ chồng phải thật vững chắc đủ để có thể nuôi dạy con thật tốt thì mới nên sinh con. Tôi thì cảm thấy, việc chuẩn bị tâm lý làm mẹ cũng quan trọng không kém. Tôi không thể tưởng tượng một ngày của tôi sẽ diễn ra như nào nếu tôi có con. Vì nếu có con chúng tôi sẽ phải cân nhắc có thuê người giúp việc không. Lương của tôi chỉ đủ thuê người giúp việc. Mà nếu vừa đi làm mệt, vừa chỉ đủ trả cho người giúp việc thì quá tội, còn nếu nghỉ việc ở nhà mà chăm con thì chắc là tôi sẽ bị trầm cảm mất. (Lan Phương, 29 tuổi)

TUỔI TÁC VÀ KHẢ NĂNG SINH SẢN

Vì rất nhiều nguyên nhân như sự tiếp cận với các biện pháp tránh thai, nhiều cơ hội trong học tập và sự nghiệp cũng như những lo ngại về kinh tế, nhiều phụ nữ hiện nay, nhất là ở khu vực thành thị, đang trì hoãn việc sinh con. Nhiều phụ nữ cố gắng có con ngoài 35 tuổi cho đến đầu 40 tuổi đều không gặp vấn đề gì khi mang thai. Tuy nhiên, khả năng mang thai cũng giảm đi khi chúng ta già đi và có nhiều người phải vất vả mới có thai hoặc không có khả năng thụ thai và mang thai. Thực tế này đặt chúng ta vào một sự ràng buộc: Có thể chúng ta chưa sẵn sàng để có con tại thời điểm này nhưng lại lo ngại về chuyện có thể sau này sẽ không thể mang thai được. Vì những lí do này, việc hiểu rõ tác động của tuổi tác đến việc thụ thai và giữ thai đến tận khi sinh là rất quan trọng.

Trong mỗi chu kì kinh nguyệt, một phụ nữ 25 tuổi có cơ hội thụ thai vào khoảng 25%. Con số này bắt đầu giảm vào cuối tuổi 20 và giảm rõ rệt khi bạn bước vào giữa và cuối tuổi 30. Và ở độ tuổi 40, cơ hội đậu thai trong một chu kì sẽ chỉ còn 5%.[1]

Tuy nhiên, những con số thống kê này nghe có vẻ đáng báo động hơn thực tế. Một cô gái trẻ *không* phải là dễ thụ thai hơn gấp 5 lần so với một phụ nữ 40 tuổi; cô ta chỉ có thể dễ thụ thai trong khoảng thời gian ngắn hơn. Trong một năm, một phụ nữ từ 35 đến 39 tuổi có khoảng 60% cơ hội thụ thai tự nhiên (tức là không

sử dụng các biện pháp can thiệp sinh sản). Tỉ lệ này tăng lên đến 85% sau 2 năm.[2]

Độ tuổi tác động không chỉ đến khả năng thụ thai mà còn đến cả khả năng giữ thai. Sự bất thường về nhiễm sắc thể, là nguyên nhân gây nên hơn một nửa số ca sảy thai, dễ xảy ra hơn khi chúng ta già đi. Một phụ nữ trong những năm 20 tuổi có xác suất bị sảy thai từ 12 đến 15% trong mỗi lần mang thai trong khi đó phụ nữ ở độ tuổi 40 có tới gần 50% nguy cơ sảy thai.

Các con số thống kê cung cấp những thông tin có giá trị về xác suất thụ thai và khả năng giữ thai trọn vẹn cho đến khi sinh. Tuy nhiên, chúng sẽ không thể dự báo điều gì sẽ xảy đến cho từng phụ nữ. Hơn nữa, quyết định xem lúc nào sẽ có thai, đặc biệt khi chúng ta già đi, thường rất phức tạp bởi có những yếu tố không liên quan đến tuổi tác. Nhiều người trong chúng ta hoãn sinh con vì chúng ta chưa sẵn sàng về mặt cảm xúc hoặc tài chính hoặc vì chúng ta không có chồng và không muốn trở thành bà mẹ đơn thân. Nhưng sự chờ đợi cũng đồng nghĩa với việc chúng ta có thể không còn khả năng thụ thai khi chúng ta đã sẵn sàng. Nhận ra thực tế này không hề làm giảm đi tầm quan trọng hoặc giá trị của học vấn, sự nghiệp hay các sự lựa chọn khác trong cuộc sống; nhưng thật khó khăn khi đưa ra quyết định và thỏa hiệp về việc khi nào sẽ có thai.

NHỮNG YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN SỰ LỰA CHỌN CỦA BẠN

Đây là một số những thách thức, những quan niệm sai lầm hoặc những vấn đề phổ biến có thể ảnh hưởng đến quá trình đưa ra quyết định:

- Né tránh một quyết định lý trí. Một số phụ nữ để tự nhiên "quyết định" bằng cách không sử dụng các biện pháp tránh thai. Số khác lại trì hoãn quá lâu khiến cho quyết định trở thành mặc định.
- Đặt mình vào những áp lực từ gia đình hoặc bạn bè. Bố mẹ bạn sẽ nôn nóng mong bạn có con để họ có thể bế cháu, hoặc gia đình mở rộng của bạn có thể mong muốn

có cháu khi bạn ở một độ tuổi nhất định. Hay bạn cũng có thể cảm thấy áp lực khi mà tất cả bạn bè đã trở thành bố mẹ. Điều này có thể khiến bạn thấy mình cũng cần có con, giống như họ.

- Để cho người bạn đời quyết định hộ bạn. Cô ấy hoặc anh ấy có thể rất háo hức có con hoặc cũng có thể lại muốn bạn hứa rằng sẽ không có đứa trẻ nào cả. Bạn có thể luôn luôn muốn người kia quyết định hộ bạn nếu bạn sợ rằng người ta sẽ tức giận hoặc bỏ bạn mà đi hay nếu bạn luôn do dự, không chắc chắn và chỉ muốn quyết định cho xong mà thôi. Khi mới yêu, có thể bạn sẽ có con hay bỏ cái thai trong bụng theo ý người bạn yêu và rồi sau này lại phải hối hận. Hãy chú ý đến cảm giác của bản thân và tìm kiếm những sự hỗ trợ bên ngoài mối quan hệ tình cảm của bạn nếu bạn gặp khó khăn trong việc tự mình đưa ra quyết định sáng suốt.
- Nghĩ rằng người bạn đời sẽ thay đổi. Khi bạn nôn nóng muốn lập gia đình, có thể bạn sẽ phớt lờ những dấu hiệu cảnh báo rằng người bạn yêu chưa sẵn sàng để trở thành cha mẹ. Thật là sai lầm khi nghĩ rằng một nét tính cách hay một thói quen nào đó sẽ biến mất khi người bạn yêu làm bố hay nghĩ rằng bản thân việc làm cha sẽ cải biến hành vi của người đó. Thêm nữa, nếu bạn hay người kia nghiện rượu hay ma tuý, thiếu tinh thần trách nhiệm hay chưa trưởng thành, dễ nổi nóng hay khá hung bạo, chẳng có gì chắc chắn rằng anh ấy hay cô ấy sẽ thay đổi khi đứa con chào đời.
- Nghĩ rằng dù thế nào cũng phải có hai đứa con. Nhiều người cho rằng mọi người nên có hai con để cho đứa trẻ có anh có em và tránh con một hay làm nũng, dễ sinh hư. Nhưng những đứa con một thực ra không cô đơn, hay được chiều chuộng và dễ sinh hư hơn những đứa trẻ trong gia đình đông con. Đối với nhiều người, họ thấy sinh một con là thích hợp và vừa đủ.
- Đưa ra quyết định mà không nhận thức rằng có con có nghĩa là như thế nào. Bạn cảm thấy như thế nào khi ở bên những em bé mới sinh và bọn trẻ con? Hãy dành thời gian

bên những đứa con của bạn mình, các cháu trai, cháu gái, hay anh em họ còn nhỏ của bạn để quen dần với chúng. Đưa chúng đến công viên, hãy ngủ cùng chúng, dành cả buổi chiều để chơi trò chơi cùng chúng, bạn có thấy đó là khoảng thời gian tuyệt vời không? Bạn có thấy thích chúng không?

- Lo lắng rằng bạn sẽ không thể trở thành cha mẹ tốt. Việc hoài nghi khả năng nuôi dạy con của bản thân là một việc rất phổ biến. Hãy tin tưởng rằng bằng cách nói chuyện với những người có kinh nghiệm xung quanh, đọc sách dạy nuôi con, hay học các lớp về kĩ năng làm bố mẹ hoặc cùng thảo luận về những sự lo lắng và sợ hãi của bạn với những các chuyên gia tư vấn, bạn hoàn toàn có thể học, trưởng thành và thay đổi.

NHỮNG VẤN ĐỀ TỪ THỜI THƠ BÉ

Phần lớn chúng ta thường bị ám ảnh bởi những kí ức từ thời thơ ấu cho đến tận lúc trưởng thành. Thường thì sẽ rất khó để suy nghĩ nghiêm túc về việc sẽ có một đứa con, trước khi vượt qua được những vấn đề mà bạn lo ngại nhất. Tâm sự với một người hiểu biết hoặc tìm đến chuyên gia tư vấn tâm lý có thể giúp cho quá khứ của bạn trở nên bớt nặng nề và giúp bạn suy nghĩ đúng đắn hơn về việc có con.

Một số trung tâm tư vấn thường cung cấp dịch vụ tư vấn chuyên nghiệp như tư vấn qua điện thoại, tư vấn trực tiếp, tư vấn online, tư vấn qua chat, tư vấn qua radio với mức giá thấp hoặc miễn phí. *Các bạn cũng có thể gửi email để nhận tư vấn trực tiếp và miễn phí từ trang* ***http://www.cuasotinhyeu.com.vn****.* Ngoài ra, có thể kể đến một số trung tâm tư vấn khác với dịch vụ chuyên nghiệp và mức giá tương đối thấp như:

Trung tâm tư vấn Nhịp cầu hạnh phúc, với mức giá trên 2200 đ/phút (phí áp dụng năm 2014) khi gọi tới số 08-7307 0203, hoặc có thể tư vấn qua email, tư vấn online qua trang **web http://nhipcauhanhphuc.org**

Tư vấn Thanh Tâm với tổng đài 19006674, phí dao động từ 3000 đ/phút đến 5000 đ/phút (phí áp dụng năm 2014) hoặc có thể gửi thư trực tiếp và miễn phí cho tư vấn Thanh Tâm qua

chuyên mục gửi tâm sự, thông tin chi tiết về dịch vụ tư vấn xem tại trang **www.tuvanthanhtam.com**

Tư vấn Linktam với nhiều loại hình tư vấn như tư vấn qua điện thoại, tư vấn trực tiếp, tư vấn quan chat, tư vấn qua radio với mức giá dao động từ 1500 đ/phút tới 9000 đ/phút (phí áp dụng năm 2014). Chi tiết xem tại trang **http://www.linhtam.vn/dich-vu/1-Tu-van-tam-ly-tinh-cam/**

Những phụ nữ có tuổi thơ đặc biệt khó khăn thường cảm thấy vô cùng khó khi phải lựa chọn có con hay không.

Tuổi thơ tôi đã sống rất khổ cực, không được học hành tử tế, không được vui chơi như bạn bè tôi. Những năm tháng đó là những năm khó khăn nhất trong cuộc đời mà đến giờ tôi vẫn muốn xóa sạch chúng đi mà không được. Tôi xấu hổ với bạn bè, thậm chí không dám đi họp lớp cấp 1. Giờ tôi cũng nghèo khổ và chẳng thể cho con tôi những điều tốt đẹp nhất. Tôi không muốn con tôi sẽ lại sống một cuộc sống như thế. Đó là lý do tôi không muốn sinh con.

Nếu bạn cảm thấy đau khổ hoặc bị tổn thương bởi những sự việc khi còn nhỏ, bạn có thể sẽ tự hỏi liệu mình có thể nuôi nấng một đứa trẻ hay không. Nhiều phụ nữ là nạn nhân của lạm dụng tình dụng hoặc loạn luân thấy sợ hãi những thay đổi thể chất khi mang thai, đồng thời cảm thấy kiểm tra y tế và sự thụ tinh có thể là một sự xâm phạm. Một số phụ nữ có tiền sử bị lạm dụng thì việc mang thai và sinh con đôi lúc sẽ gợi lại cảm giác bất lực và những hình ảnh trong quá khứ.

Dành thời gian để suy ngẫm và tập trung vào những vấn đề này sẽ có thể đem đến một cơ hội hàn gắn nỗi đau và giúp bạn vượt qua nó, dù bạn có trở thành cha mẹ hay không. Còn nếu bạn muốn có con, điều này sẽ đưa đến một bước chuyển thuận lợi để trở thành một người mẹ.

QUYẾT ĐỊNH

Ba người phụ nữ sau chia sẻ về việc họ quyết định sẽ có con như thế nào và việc họ cảm nhận ra sao về kết quả của quyết định ấy:

Tôi không biết cách chơi với trẻ con và tôi rất sợ khi chúng khóc.

Tôi không hiểu sao khi tôi bế bất kỳ một đứa trẻ nào, nó lại khóc ré lên. Ai cũng nói với tôi rằng đau đẻ là một nỗi khủng khiếp đối với phụ nữ. Bởi vậy mà tôi chưa bao giờ muốn hay thậm chí nghĩ đến việc sẽ sinh con. Nhưng đến một ngày tôi cố gắng chơi với một đứa trẻ, con bạn thân của tôi. Tôi nhận ra rằng nó đáng yêu biết nhường nào. Cuối cùng, khi đã vượt qua được nỗi sợ hãi của bản thân, tôi đã có con. Đó là quyết định đúng đắn nhất trong đời tôi. (Chi, 25 tuổi)

Tôi yêu trẻ con và thích chơi với chúng nhưng chăm sóc một đứa trẻ quả là không đơn giản. Tôi đã từng chứng kiến bạn bè, người thân của mình hi sinh phần lớn thời gian thanh xuân cho việc chăm sóc con của họ. Suốt những năm tuổi trẻ, tôi yêu và cố gắng tìm kiếm cho mình một người đàn ông cũng không muốn có con như tôi. Nhưng điều khó khăn nhất của tôi không phải là tìm người đàn ông có cùng suy nghĩ giống mình mà là nói cho bố mẹ tôi hiểu về quyết định đó. Và khi nói ra được, mặc dù bố mẹ ban đầu phản đối kịch liệt cho đến thất vọng về tôi, nhưng tôi cảm thấy rất nhẹ nhõm. (Linh, 29 tuổi)

Ảnh: Minh An

Trước khi sinh con tôi cũng thích chơi với trẻ con nhưng đôi lúc tôi không dỗ được chúng. Tôi hay nghĩ là tôi làm sao có thể trở thành mẹ thực sự được? Nhưng cuối cùng, tôi lại sinh con khi tôi

gần 40 tuổi. Và thực sự là khi làm mẹ, mọi thứ đều thay đổi. Khi con bé khóc, tôi không cáu gắt mà từ từ dỗ dành nó. Hình như có một mối dây liên hệ vô hình nào đó giữa những người mẹ và những đứa con mà không thể diễn tả được. Tôi chỉ biết rằng tôi làm mọi thứ, hay đúng hơn là học làm mọi thứ để chăm sóc cho con mình. (Hằng, 45 tuổi)

QUYẾT ĐỊNH KHÔNG CÓ CON

Khi tôi mới lấy chồng được vài năm, câu hỏi bao giờ có con luôn dai dẳng đeo bám chúng tôi, đặc biệt là từ bố mẹ chồng tôi vì các bạn của họ đều đã lên chức ông bà. Áp lực ngày càng tăng lên khi các bạn tôi đều đã sinh em bé, điều này cũng khiến mối quan hệ bạn bè của chúng tôi thay đổi. (Linh, 29 tuổi)

Áp lực từ gia đình và xã hội buộc người phụ nữ phải sinh con có thể rất nặng nề. Nền văn hóa của chúng ta nhìn nhận có con là một phần tất yếu khi là phụ nữ và nhiều người cho rằng một người đàn bà sẽ không thể thực sự mãn nguyện nếu như cô ấy không có con. Một số chúng ta khi lựa chọn không có con sẽ thường bị những người xung quanh phê phán là ích kỉ hoặc bị đàm tiếu là không có khả năng sinh con. Nếu bạn quyết định rằng bạn không có con hoặc bạn không có khả năng sinh con, đừng để bị áp lực vì điều đó. Bạn có thể tham gia vào một nhóm hỗ trợ hoặc kết nối được với những người cùng lựa chọn hoặc hoàn cảnh với mình.

CON ĐƯỜNG ĐỂ TRỞ THÀNH CHA MẸ

Trở thành cha mẹ đồng nghĩa với việc chúng ta dấn thân vào một cuộc hành trình biến đổi. Một đứa bé sẽ đem đến cho cuộc sống của chúng ta những khoảnh khắc hân hoan, vui vẻ và cả sợ hãi, đau buồn, tức giận. Phần này sẽ giới thiệu một quan điểm tổng quan về một số con đường để trở thành cha mẹ: thụ thai và nuôi dạy một đứa trẻ, nhận nuôi hoặc chăm sóc con đỡ đầu.

CỐ GẮNG THỤ THAI

Khi quyết định có thai, bạn có thể sẽ ngạc nhiên khi nhận ra rằng bạn biết về cách tránh thai còn nhiều hơn là làm thế nào để có thai. Vẽ biểu đồ chu kì kinh nguyệt của bạn là một cách để thấy "tín hiệu" của sự thụ thai và tăng cơ hội mang thai của bạn. (Để tìm hiểu kĩ hơn, xem phần *"Vẽ biểu đồ chu kì kinh nguyệt của bạn"*)

Sẽ tốt hơn nếu bạn có thể đi gặp bác sỹ sản khoa khi bạn bắt đầu cố gắng có con. Trong cuộc gặp ấy, một bác sỹ giỏi sẽ làm những bước sau:

- Tìm hiểu về các lần mang thai và các lần sinh trước đây của bạn, hỏi về lịch sử gia đình, và kiểm tra tình trạng của bạn để đánh giá về những vấn đề dễ có thể xảy ra trong khi mang thai.
- Xác định những cách để bạn có thể kiểm soát được trạng thái sức khỏe hiện tại và tránh những biến chứng khi mang thai.
- Kiểm tra lại tất cả các loại thuốc mà bạn đang uống và đưa ra những thay đổi nếu cần thiết.
- Xét nghiệm sàng lọc gen để xem bạn có các gen di truyền tốt hay không
- Yêu cầu bạn tiêm một số vắc xin miễn dịch cần thiết mà bạn không được phép tiêm khi đang mang thai.
- Kê đơn cho bạn bổ sung axit folic (400mcg mỗi ngày cho hầu hết các phụ nữ) một vài tháng trước khi bạn bắt đầu cố gắng để mang bầu.
- Đưa ra hỗ trợ và giúp đỡ cho tình trạng lạm dụng các chất kích thích như: nghiện hút, nghiện rượu hay nghiện thuốc lá.
- Xác định những các yếu tố môi trường không an toàn mà bạn có thể giảm thiểu hoặc loại bỏ trong quá trình mang thai.

NHẬN CON NUÔI

Nhận con nuôi cũng là một cách để bắt đầu có con hay có thêm con. Có thể bạn không có khả năng sinh con hoặc sức khỏe của bạn sẽ gặp nguy hiểm khi mang thai và sinh con. Khi ấy, một số phụ nữ thiên về chọn lựa không có con hoặc nhận con nuôi thay

vì sinh con bởi họ vẫn có mối quan tâm dành cho những đứa trẻ mà cần có một gia đình hạnh phúc.

Chúng tôi không biết là việc nhận và nuôi con bé lại đem đến cho chúng tôi nhiều hạnh phúc và niềm vui đến thế. Con bé rất ngoan và đáng yêu và lém lỉnh. Nó thích bày trò và luôn làm cho mọi người cười. Bạn bè tôi nói rằng tôi thật can đảm khi nhận nuôi con bé một mình. Tôi thì thấy mình thật may mắn vì đã có con bé. Con bé đã cho tôi thấy làm mẹ là điều tuyệt vời đến thế nào. (Loan, 37 tuổi)

Một phụ nữ khác thổ lộ về trải nghiệm nhận con nuôi của cô ấy sau khi cô biết mình không thể mang thai:

Khoảng thời gian từ khi tôi biết mình không thể sinh con cho đến khi quyết định nhận con nuôi là khoảng thời gian đau khổ nhất. Cũng giống như sau rất nhiều ngày giông bão bầu trời sẽ quang trở lại. Khoảnh khắc tôi nhận cháu là lúc cảm giác như mình cũng sinh ra một đứa con từ trái tim. Lúc nhận nuôi con, tôi không chắc mình có thể nuôi dạy nó tốt như những bà mẹ khác nuôi chính đứa con mình sinh ra không. Nhưng giờ đây, tôi có thể mỉm cười và ngẩng cao đầu. (Yến, 31 tuổi)

Việc nhận nuôi sẽ gặp phải nhiều trở ngại về trình tự, thủ tục hay những thách thức về tài chính và cả những khó khăn từ chính cảm xúc của bạn. Quyền được lựa chọn của bạn luôn luôn bị hạn chế bởi điều kiện tài chính, những yêu cầu của trung tâm nhận nuôi trẻ hay luật pháp hoặc bởi không phải lúc nào cũng có những đứa trẻ để bạn nhận nuôi. Dù vậy, nghiên cứu kĩ về tất cả các sự lựa chọn và thẳng thắn nhìn nhận các hạn chế đang tồn tại sẽ giúp tạo ra một tình thế có lợi cho tất cả mọi người.

Có một số điều cần phải suy nghĩ khi bạn lên kế hoạch nhận con nuôi. Bạn cảm nhận thế nào về việc tạo lập và duy trì mối liên hệ với bố mẹ ruột của con bạn? Bạn muốn nhận nuôi một đứa trẻ sơ sinh hay một đứa trẻ lớn hơn một chút? Bạn có sẵn sàng đón chào một đứa trẻ có vấn đề về sức khỏe thể chất hoặc tâm lý không? Bạn có sẵn sàng nhận bất kì đứa trẻ nào làm con nuôi hay không?

Qui trình nhận nuôi có thể buộc chúng ta đối mặt với những

câu hỏi đạo đức phức tạp mà những ông bố bà mẹ thông thường hiếm khi gặp phải: Làm sao chúng ta có thể biết được, tránh được và ngăn chặn được những tình huống mà có thể người mẹ ruột bị lạm dụng hoặc ép buộc phải cho con? Làm sao chúng ta có thể cân bằng được những nhu cầu khác nhau về mức độ công khai việc nhận con nuôi của đứa con, của bố mẹ ruột và bố mẹ nuôi? Liệu chúng ta sẵn sàng nhận nuôi một đứa trẻ nghèo đói hay bị xã hội kỳ thị hay không? Làm thế nào để giúp những đứa trẻ giải quyết được các vấn đề về văn hóa, dân tộc mà chúng có thể gặp phải?

Nhiều người trong chúng ta nhận ra rằng sẽ rất hữu ích nếu kết nối với một cộng đồng của những người đã nhận con nuôi hay có ý định nhận con nuôi trong hoặc một tổ chức nhận nuôi nào đó. Họ có thể trả lời các câu hỏi của bạn, hướng dẫn bạn tiếp cận các nguồn lực và hỗ trợ bạn trong những lúc vui vẻ và buồn chán trong suốt quá trình nhận con nuôi. Tại Mỹ những nhóm này thường có sẵn ở các thành phố và nhiều trang web nhận con nuôi cung cấp những sự hỗ trợ online.

Tài chính

Nhận con nuôi thường là một quá trình tốn kém. Theo quy định Pháp luật của Việt Nam, lệ phí nhận con nuôi là 400.000 đ (năm 2014). Miễn lệ phí đối với các trường hợp cha dượng hoặc mẹ kế nhận con riêng của vợ hoặc chồng làm con nuôi, cô, cậu, dì, chú, bác ruột nhận cháu làm con nuôi hoặc trường hợp nhận trẻ khuyết tật, trẻ em mắc bệnh hiểm nghèo làm con nuôi. Tuy nhiên, quá trình tìm kiếm thông tin, chi phí đi lại, gặp gỡ, quà cáp cho những người giúp đỡ cũng có thể chiếm một phần ngân sách của bạn. Việc chuẩn bị để đón con về cũng đòi hỏi bạn phải chi tiêu để mua sắm đồ dùng, có thể phải sửa sang nhà cửa, thuê người trông con hoặc gửi trẻ.

Cảm xúc và các mối quan hệ

Quá trình nhận con nuôi có thể là một hành trình của cảm xúc. Bạn sẽ đón nhận đứa trẻ một cách hồi hộp và hứng thú nhưng sau đó sẽ có rất nhiều lúc bạn sẽ trải qua cả những cảm xúc tức giận, buồn bã, bất lực, lo lắng và thiếu kiên nhẫn. Nếu bạn vô sinh, bạn có thể sẽ phát hiện ra rằng nhận con nuôi sẽ không

"chữa lành" căn bệnh ấy. Bạn có thể cảm thấy phấn chấn vì cuối cùng mình đã có thể trở thành mẹ nhưng vẫn còn đau lòng vì không thể trải qua cảm giác mang thai.

Khi bạn nhận con nuôi chỉ đơn giản như một sự lựa chọn hay sự ưa thích chứ không phải vì không thể sinh con, những khó khăn của bạn dường như chỉ liên quan đến việc chăm sóc con. Khoảng thời gian cần có để tìm một đứa con nuôi khiến bạn cảm tưởng như nó không bao giờ kết thúc và rất khó để tính trước cần phải làm những gì.

Những phụ nữ nhận con nuôi cần nhiều sự hỗ trợ hơn cả những người phụ nữ mang thai rồi trở thành mẹ. Suy nghĩ về cuộc sống, các hoạt động thường nhật cho đến những mối quan hệ của bạn sẽ đều thay đổi. Hơn nữa, bạn phải đối mặt với những thách thức chỉ xảy đến khi nhận con nuôi. Người ngoài sẽ không nhìn thấy làm thế nào mà bạn có con, nên bạn có thể sẽ chọn không nói gì về những chi tiết hay những biến đổi trong cảm xúc của bạn trong suốt quá trình nhận nuôi. Mặt khác, một số có thể xì xào về bạn vì họ không nhìn thấy quá trình làm mẹ của bạn. Thêm vào đó, nhiều người vẫn còn hiểu sai và có những phán xét tiêu cực về việc nhận con nuôi.

Các gia đình và cha mẹ cần nhiều hỗ trợ

Trở thành mẹ là một công việc khó khăn, cả về mặt cảm xúc và thể chất. Xã hội với sự phát triển chóng mặt của công nghệ ngày hôm nay không đáp ứng được những yêu cầu phức tạp của các bậc cha mẹ và con cái của họ. Và ngay cả xã hội đó cũng không thực sự hỗ trợ và coi trọng sự chăm sóc trong gia đình. Để phụ nữ có thể cân bằng được những đòi hỏi về gia đình và công việc, chúng ta cần có thay đổi trong chính sách gia đình, trong đó những nhu cầu của phụ nữ và trẻ em sẽ là một ưu tiên.

Nuôi dạy con cái là một công việc quan trọng và có giá trị và đáng để có những sự hỗ trợ xã hội và kinh tế. Dù mỗi cá nhân chúng ta có con hay không, chúng ta đều có phải cùng có trách nhiệm với thế hệ kế tiếp và cần cùng nhau cải thiện các chính sách về gia đình. Để biết thêm thông tin về ảnh hưởng của các chính sách xã hội đến gia đình, đọc thêm phần "Việc làm mẹ ngày nay".

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American Society for Reproductive Medicine, "Age and Fertility: A Guide for Patients," srm.org/uploaded Files/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/agefertility.pdf.

2. Alison Taylor, "ABC of Subfertility: Extent of the Problem," British Medical Journal 327 (2003): 434–36.

CHƯƠNG 5

THAI NGHÉN VÀ CHUẨN BỊ SINH ĐẺ

Việc sinh ra những đứa trẻ gắn liền với cuộc đời, các mối quan hệ, tín ngưỡng của chúng ta; các nhu cầu và giá trị của chúng ta về quan hệ riêng tư, tình dục, chất lượng và phong cách của cuộc sống gia đình và cộng đồng; cả niềm tin sâu xa của chúng ta về cuộc sống và về sinh tử.[1]

Ảnh: Hằng Nga

Mang thai và sinh con vừa bình thường, vừa phi thường như hít thở, suy nghĩ và yêu thương. Dù bạn đang mang thai đứa con đầu lòng hay đã làm mẹ trước đó thì mỗi lần mang thai đều huy động ở bạn mọi khả năng sáng tạo, tính linh hoạt, sự kiên định, trực giác, sức chịu đựng và cả óc hài hước. Tương tự, mỗi

lần mang thai bạn cần được hỗ trợ bởi sự chăm sóc chất lượng cao cùng những thông tin chính xác về mang thai và sinh con; tiếp cận với đầy đủ các lựa chọn chăm sóc an toàn, khỏe mạnh và đủ thời gian nghỉ thai sản. Bạn xứng đáng được người thân khích lệ, yêu thương và hỗ trợ; được hưởng một môi trường làm việc và gia đình an toàn, thức ăn giàu dinh dưỡng, có đủ thời gian nghỉ ngơi và tập thể dục.

Ở mức lý tưởng, bạn sẽ trải qua thời kì mang thai và sinh con với lòng tự tin. Điều này sẽ làm tăng sức mạnh và những khả năng bẩm sinh của bạn đồng thời giảm thiểu sự lo lắng. Những yếu tố quan trọng góp phần tạo nên niềm tin đó là nỗ lực chung để cải thiện hệ thống chăm sóc sản phụ của chúng ta. Còn những yếu tố khác dường như nằm trong tầm kiểm soát cá nhân của bạn hơn. Chương này tập trung chủ yếu vào việc làm thế nào để chuẩn bị sinh con an toàn, khỏe mạnh và làm sao để hiểu hệ thống chăm sóc sản khoa của Việt Nam. Bạn sẽ có được những thông tin hướng dẫn để chọn người chăm sóc bạn, đó là người sẽ lắng nghe, tôn trọng bạn như một người tham gia chủ động vào trong quá trình bạn mang thai và sinh con của bạn; và giúp bạn chọn được môi trường sinh con mà bạn cảm thấy an toàn và thoải mái.

NHỮNG THAY ĐỔI TRONG CHÍN THÁNG MANG THAI

Mang thai là một quá trình hoàn toàn tự nhiên. Một cơ thể mới phát triển bên trong bạn mà không cần có sự tham gia chủ động nào của bạn. Các tế bào phân chia, các xi- náp não bộ phát triển và một trái tim mới bắt đầu đập những nhịp đầu tiên.

Chín tháng mang thai là một trải nghiệm cho toàn bộ cơ thể và mang đến những cảm xúc đặc biệt. Mỗi cơ quan trong cơ thể bạn đều thay đổi để thích ứng với việc mang thai. Tim bạn lớn lên theo đúng nghĩa đen khi nó phải bơm thêm máu đi khắp cơ thể. Quá trình tiêu hóa thay đổi khi cơ thể bạn chuyển chất dinh dưỡng từ những đồ bạn ăn sang cho bào thai đang lớn lên. Sự thay đổi hóc-môn trong quá trình mang thai làm thay đổi làn da và mái tóc của bạn. Dây chằng mềm đi để cho phép khung chậu rộng ra để đứa bé lọt qua khi nó ra đời. Ngực bạn phát triển và

bắt đầu sản xuất sữa non để chuyển dưỡng chất và các yếu tố miễn dịch cho con bạn ngay khi cho đứa bé bú lần đầu tiên.

Đến thời điểm đứa bé ra đời, sự thay đổi lượng hóc-môn giữa bạn và đứa bé sẽ báo hiệu quá trình chuyển dạ và thúc đẩy nó diễn ra. Sau khi sinh, cơ thể bạn vẫn tiếp tục tạo cho đứa bé sự ấm áp và an toàn. Khi được ôm trên ngực, chạm vào da thịt của bạn, con bạn sẽ cảm thấy ấm áp và nhanh chóng thích nghi với các yêu cầu của cuộc sống bên ngoài tử cung của người mẹ. Bạn và đứa bé sẽ cùng trải qua những thay đổi về hóc-môn và những cảm giác về mặt thể chất; những thay đổi này sẽ tạo nên sợi dây gắn bó giữa hai mẹ con và giúp bạn có thể cho em bé bú. Những kích thích tương tự cũng hỗ trợ cơ thể bạn phục hồi sau khi sinh và làm giảm hiện tượng chảy máu.

Những thay đổi rõ rệt này giúp tạo nên một sự biến đổi lớn hơn, đó là trở thành một người mẹ. Mang thai làm thay đổi con người của bạn và đòi hỏi bạn phải thích nghi với những thay đổi về mặt cảm xúc. Bạn sẽ cảm thấy tự hào rằng cơ thể mình đang nuôi dưỡng một sinh linh mới. Học được cách tin tưởng vào bản thân mình trong suốt quá trình mang thai, sinh con và nuôi dạy chúng có thể giúp chúng ta đối mặt với những thách thức khác trong suốt cuộc đời sau này.

Ảnh: Nguyệt Minh

Trước khi mang bầu, tôi luôn luôn bị ám ảnh bởi hình ảnh cơ thể của mình, rồi cố gắng giữ dáng bằng cách ăn kiêng. Lần mang thai đầu tiên của tôi đúng là một bài tập về khả năng chấp nhận của cơ thể. Tôi tăng hơn 20 cân trong suốt quá trình mang thai. Khi nhìn thấy bụng và mông to ra theo cách mà mình không thể kiểm soát được, tôi cảm thấy thật tự ti về cơ thể mình và cả sự ngạc nhiên. Nhưng rồi khi cảm nhận một sinh linh bé bỏng đang lớn dần lên trong cơ thể mình thì hơn bao giờ hết tôi lại cảm thấy tự hào về bản thân, đặt tay lên bụng và biết rằng con tôi cần phải có đủ dưỡng chất để phát triển, cần cơ thể mình để lớn lên và chào đời.

Nhiều phụ nữ kể lại rằng khi mang thai họ thấy tự hào, tràn đầy năng lượng; cảm nhận được tình yêu thương, thấy mình trở thành người đặc biệt, đầy quyền năng và sáng tạo. Bạn cũng có thể có những cảm xúc cực kì tiêu cực hoặc cảm thấy mâu thuẫn về đứa bé trong bụng. Những ý nghĩ và cảm giác này rất phổ biến, cho dù bạn mang thai theo ý muốn và kế hoạch của mình.[1]

Đôi lúc, tôi cảm thấy cứ như là tôi mang thai chỉ vì một ý thích bất chợt thôi vậy. Và nếu chỉ cho một ý nghĩ nhất thời thì trách nhiệm tôi phải gánh lấy đúng là quá nặng nề. Đôi khi tôi bị choáng ngợp bởi những gì mình đã làm được. Phần lớn những ý nghĩ ấy xuất hiện khi tôi nhận ra mình đã chọn có con mà không cần sự hỗ trợ của bất kỳ một người đàn ông nào. Chỉ đến khi vào 3 tháng cuối thai kỳ, khi tôi mường tượng rõ hơn về những gì mình làm và trách nhiệm tương lai của mình và sự hỗ trợ của gia đình thì nỗi lo sợ dần như tan biến đi.

Bạn có thể có những câu hỏi như: Việc mang thai sẽ thay đổi bản thân và cuộc đời tôi như thế nào? Tôi cảm thấy thế nào về hình dáng cơ thể đang thay đổi của mình? Tôi có những sự trợ giúp nào? Tôi còn có thể làm việc bao lâu nữa? Công việc của tôi có bị ảnh hưởng bởi việc mang thai không? Liệu cơ thể tôi có thể chịu đựng nổi cơn đau đẻ và việc sinh con không? Tôi có đủ tiền không? Con tôi có khỏe mạnh không? Liệu tôi có trở thành một bà mẹ tốt không?

Nỗi sợ hãi và lo lắng khi đứng trước ngưỡng cửa của một sự thay đổi lớn lao và lâu dài khi trở thành người mẹ là rất thường gặp. Sẽ rất hữu ích khi nói chuyện với các bà mẹ khác cũng đang trải qua quá trình mang thai và nuôi con. Bạn có thể tìm thấy những sự hỗ trợ ở các lớp học tiền sản, các lớp tập thể dục và các nhóm hỗ trợ dành riêng cho các bà mẹ đang mang thai, cũng như ở các trang mạng xã hội của những người đã hoặc đang chờ đợi được làm mẹ.

Mang thai và sinh con làm nảy sinh nỗi sợ hãi tự nhiên về sự đau đớn hoặc về những điều bất thường. Dù khi mang thai chúng ta có chăm sóc bản thân kĩ càng đến đâu, chúng ta chọn sẽ sinh con ở đâu, ta đã chuẩn bị và lên kế hoạch cho việc này đến như thế nào thì chúng ta cũng không thể hoàn toàn chắc chắn về

1. Nếu bạn mang thai ngoài ý muốn, hoặc nếu bạn rất băn khoăn về việc liệu mình có thể nuôi nấng một đứa trẻ được không, xem Chương 12, "Mang thai ngoài ý muốn".

kết quả. Nhưng về mặt bản chất thì mang thai là một quá trình tự nhiên lành mạnh và thành công trong hầu hết các trường hợp khi được hiểu biết tốt và được chăm sóc đầy đủ. Với sự hướng dẫn và hỗ trợ sáng suốt, quá trình sinh đẻ sẽ diễn ra một cách tự nhiên và suôn sẻ. Cùng với những can thiệp y tế cần thiết để kiểm soát những biến chứng bạn hãy yên tâm và tin tưởng rằng việc mang thai và sinh con sẽ diễn ra an toàn.

CHỌN NGƯỜI HỖ TRỢ SINH VÀ NƠI SINH

Dù hệ thống chăm sóc sản phụ về tổng thể có rất nhiều hạn chế nhưng vẫn có những nơi cung cấp dịch vụ chất lượng cao và những người cung cấp dịch vụ cam kết về trải nghiệm sinh con an toàn, khỏe mạnh và hài lòng cho bạn. Hãy dành thời gian ngay từ trước khi mang thai hay ngay trong những tháng đầu để tìm hiểu về những sự lựa chọn này:

Một người hỗ trợ sinh và nơi sinh tốt nhất sẽ đem đến cho bạn những thứ sau đây:

- Dịch vụ chăm sóc được tổ chức theo kết quả từ các nghiên cứu mới nhất về tính an toàn và hiệu quả cao nhất
- Một môi trường và các chăm sóc nhằm hỗ trợ hay làm tăng cường quá trình mang thai và sinh con tự nhiên, hơn là can thiệp vào quá trình đó.
- Chăm sóc cá nhân trên cơ sở các nhu cầu của sức khỏe của bạn và em bé và cả những sở thích và các giá trị cá nhân của bạn.
- Sự hỗ trợ đầy đủ với tiện nghi thoải mái và thông tin phong phú.
- Tiếp cận, trực tiếp hoặc gián tiếp thông qua một cơ chế chuyển gửi hiệu quả, tới những cách điều trị biến chứng nếu có.

Xác định những mối quan tâm của mình, tìm hiểu những khác biệt giữa các cách tiếp cận khác nhau đến hỗ trợ sinh đẻ và tìm ra những lựa chọn thích hợp với bản thân có thể giúp bạn đưa ra quyết định phù hợp với hoàn cảnh và ý thích của mình.

CHỌN NHÂN VIÊN Y TẾ

Hiện nay có rất nhiều bệnh viện cho phép bạn đăng ký chọn bác sĩ đỡ đẻ cho mình. Bạn cũng có thể chọn bác sĩ khám thai của mình làm người giúp mình "vượt cạn". Lợi ích của phương án này là bạn sẽ cảm thấy yên tâm và tin tưởng hơn khi có một bác sĩ theo suốt quá trình từ mang thai đến khi bạn sinh con. Tuy nhiên, đôi khi bác sĩ sẽ chỉ định nơi bạn sinh con và bệnh viện này không trùng khớp với lựa chọn của bạn.

CÁC NHÂN VIÊN Y TẾ HỖ TRỢ SINH ĐẺ

Nữ hộ sinh

Nữ hộ sinh theo dõi và chăm sóc sản phụ trong suốt quá trình mang thai, sinh con và dạy những phụ nữ khác làm điều này đã hàng thế kỉ nay. Tất cả nữ hộ sinh đều được huấn luyện để chăm sóc sản phụ trước khi sinh; chăm sóc trong suốt thời gian chuyển dạ, sinh con; và tiếp tục chăm sóc sau khi em bé được sinh ra. Ngày nay ở Mỹ, nữ hộ sinh tham gia vào khoảng một phần mười số ca đẻ thường/ sinh tự nhiên, chủ yếu trong các bệnh viện.

CÁC MÔ HÌNH CHĂM SÓC SINH ĐẺ

Trước khi chọn bác sĩ và nơi sinh con (thực tế thì hai điều này thường đi cùng với nhau), việc hiểu rõ về hai mô hình chính trong lí thuyết và thực tiễn chăm sóc hộ sản được gọi là mô hình hộ sinh và mô hình y học sẽ rất hữu ích cho bạn. *

Mô hình hộ sinh cổ điển dựa trên giả định rằng phần lớn các ca mang thai, chuyển dạ và sinh con đều là các quá trình sinh học bình thường với một kết quả tốt cho cả bà mẹ và đứa bé. Mô hình này tập trung vào việc tăng cường tối đa sức khỏe và sự thoải mái của mẹ và con, xác định và điều trị các vấn đề y tế từ sớm và quan tâm tới những khía cạnh cảm xúc, xã hội, tinh thần trong quá trình mang thai và sinh con. Chăm sóc theo mô hình hộ sinh nhằm bảo vệ, hỗ trợ và tránh những can thiệp đến nhịp độ đặc trưng, đặc điểm và thời điểm chuyển dạ của mỗi phụ nữ. Các nữ hộ sinh được đào tạo để cảnh giác và phát hiện sớm các biến chứng nghiêm trọng của các bà mẹ. Kiến thức chuyên môn và các sự can thiệp y tế không được sử dụng thường xuyên mà chỉ vào những lúc cần thiết.

Mô hình chăm sóc y tế nghiêm ngặt lại tập trung vào ngăn ngừa, chẩn đoán và điều trị các biến chứng có thể xảy ra trong suốt quá trình mang thai, chuyển dạ và sinh con. Các chiến lược phòng ngừa có xu hướng nhấn

mạnh việc sử dụng các xét nghiệm, đi đôi với những can thiệp y tế hay phẫu thuật để tránh những hậu quả xấu. Kinh nghiệm y học và những can thiệp y tế là rất cần thiết cho các bà mẹ và những đứa bé khi có những biến chứng. Tuy nhiên, thói quen tiến hành can thiệp ở các phụ nữ có ít nguy hiểm thực ra có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng. Việc đào tạo theo mô hình y học không tập trung phát triển các kĩ năng hỗ trợ để giúp đỡ cho sự tiến triển tự nhiên của một ca sinh không phức tạp.

Mặc dù điều cốt yếu là biết rõ sự khác nhau trong quan điểm và cách đào tạo của các nhân viên y tế, thì một điều cũng rất quan trọng là phải hiểu rằng những chữ cái đằng sau tên ai đó chẳng nói cho bạn biết gì nhiều về cô ấy hay anh ấy về mặt cá nhân. Một số bác sĩ có thái độ, phong cách và cách tiếp cận phù hợp với mô hình hộ sinh và một số nữ hộ sinh lại kết hợp chặt chẽ với mô hình y học mà thường phổ biến với các bác sĩ hơn.

Mô hình đỡ đẻ và mô hình y học còn tạo nên hai cách tổ chức hệ thống chăm sóc phụ sản. Ở hầu hết các nước công nghiệp, các nữ hộ sinh điều phối hoạt động chăm sóc cho phần lớn các phụ nữ mang thai và cộng tác với các bác sĩ khoa sản hoặc các chuyên gia khác khi bà bầu có các biến chứng y học và các yếu tố nguy cơ. Các phụ nữ khỏe mạnh thường sinh con trong các khoa của bệnh viện do các nữ hộ sinh phụ trách hay các nhà hộ sinh hoặc tại nhà. Ngược lại, mô hình y học lại thường thấy ở Mỹ. Ở đó, các bác sĩ quản lý việc chăm sóc cho hầu hết những phụ nữ sinh con tại bệnh viện. Khi các nữ hộ sinh làm công việc chăm sóc, họ thường được giám sát bởi các bác sĩ và làm việc theo quy trình y học thay vì những quy trình hộ sinh.

Mặc dù có những chứng cứ rất hùng hồn trong nhiều nghiên cứu đã nhấn mạnh đến lợi ích của mô hình hộ sinh và mức độ hài lòng cao của các sản phụ được các nữ hộ sinh chăm sóc nhưng phần lớn các cộng đồng ở Mỹ đều thất bại khi xúc tiến mô hình này. Một bản đánh giá hệ thống của Cochrane năm 2008 so sánh mô hình hộ sinh và mô hình y tế do các bác sĩ phụ trách đã kết luận rằng: "Việc chăm sóc với nữ hộ sinh cho thấy những lợi ích và không tìm thấy một kết quả đối nghịch nào. Phương pháp này có thể là tiêu chuẩn cho những phụ nữ ở cả trong nhóm có nguy cơ biến chứng cao và thấp."[2]

---

* Những thuật ngữ này bắt nguồn từ các loại chăm sóc của các bác sĩ và các nữ hộ sinh đã được qui định trong lịch sử. Tuy nhiên, những cách dùng của họ không mang ý nghĩa ngụ ý rằng tất cả các bà đỡ tuân theo một mô hình đỡ đẻ hay tất cả các bác sĩ đều theo mô hình y tế. Một số người tin rằng sẽ chính xác hơn nếu đề cập đến các mô hình chăm sóc khác nhau như mô hình sinh lý học (tức là, chăm sóc theo các chức năng thông thường của cơ thể người phụ nữ mang thai) ngược lại chủ nghĩa can thiệp hay mô hình định hướng theo các bệnh lí.

Y tá sản khoa có chứng chỉ và các nữ hộ sinh có chứng chỉ

Y tá sản khoa có chứng chỉ được đào tạo về y tá và đỡ đẻ còn các nữ hộ sinh chỉ được đào tạo đỡ đẻ. Cả các y tá và các nữ hộ sinh đều là các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cho phụ nữ mang thai khỏe mạnh và sinh con. Họ cũng cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khoẻ sinh sản cơ bản cho phụ nữ, bao gồm khám phụ khoa, kiểm tra khung xương chậu và bầu ngực, xét nghiệm pap, và dịch vụ kế hoạch cho gia đình. Ở Mỹ, các y tá và nữ hộ sinh được cấp chứng chỉ bởi Ủy ban chứng nhận năng lực hộ sinh Mỹ.

Các y tá và các nữ hộ sinh có thể tham gia đỡ đẻ ở bệnh viện hay tại nhà và họ thường thiết lập mối quan hệ với các bác sĩ để hỏi ý kiến khi cần. Các bác sĩ này sẽ đảm nhận chăm sóc trong quá trình mang thai và chuyển dạ nếu có một biến chứng nào đó xảy ra. Phụ thuộc vào thói quen hành nghề, y tá đỡ đẻ hay nữ hộ sinh có thể ở bên cạnh bạn trong suốt qúa trình chuyển dạ hay hành xử như một bác sĩ, kiểm tra định kỳ và có mặt trong khi bạn sinh con.

Vì tôi thụ tinh trong ống nghiệm và từng sảy thai trước đây, tôi rất lo lắng về lần mang thai này. Chuyên gia nội tiết sinh sản khám cho tôi không đồng ý cho tôi sinh con ở bất cứ đâu ngoài bệnh viện. Hơn nữa, tôi có bệnh tiêu hoá khá nghiêm trọng và tôi muốn các bác sĩ của tôi đều có thể cùng hỗ trợ cho mình khi cần thiết.Vì thế tôi đã chọn một bác sĩ sản khoa. Nhưng khi bà ấy thông báo rằng bà ấy không hành nghề nữa (khi tôi mang bầu tháng thứ sáu), tôi có cơ hội xem xét lại tình trạng của bản thân.

Bác sĩ khoa sản và bác sĩ dạ dày của tôi không bao giờ nói chuyện với nhau, không những thế, họ còn đưa ra cho tôi những lời khuyên mâu thuẫn. Tôi gặp những người khác trong nhóm các bác sĩ sản khoa và cảm thấy không thoải mái với cách mà họ bàn luận về gây tê ngoài màng cứng và mổ lấy thai. Tôi nhận ra rằng dù tôi thụ thai bằng cách nào đi nữa thì bây giờ tôi cũng đã mang bầu một cách bình thường. Và vào ba tháng cuối, tôi chuyển sang phương pháp để thường với nữ hộ sinh và đã sinh con một cách bình thường như tôi mong muốn.

Nữ hộ sinh thôn bản

Ở Việt Nam, mặc dù tỉ lệ tử vong bà mẹ đã giảm xuống đáng kể trong một vài năm qua nhưng vẫn tồn tại những cách biệt lớn giữa các vùng miền, khu vực – tỷ lệ tử vong mẹ ở một số khu vực dao động từ mức thấp nhất là 40 đến cao nhất là 410 ca trên mỗi 100.000 ca đẻ sống. Tỷ lệ cao nhất được thấy ở các vùng sâu vùng xa, vùng núi nơi người dân tộc thiểu số sinh sống. Các nguyên nhân chính bao gồm thiếu nữ hộ sinh có kỹ năng, năng lực của nhân viên y tế ở các vùng dân tộc thiểu số còn thấp và một số rào cản văn hóa hạn chế khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản của phụ nữ dân tộc thiểu số.

Trong những năm gần đây, các chương trình đào tạo nữ hộ sinh/cô đỡ thôn bản cho các vùng dân tộc ít người đã được tổ chức do sáng kiến của một số bệnh viện phụ sản lớn và Bộ Y tế với sự tài trợ của các tổ chức quốc tế như Quỹ Dân số Liên Hiệp Quốc.

Chương trình tuyển chọn và đào tạo phụ nữ địa phương trở thành các nữ hộ sinh ngay tại thôn bản mà họ đang sinh sống. Qua khoá đào *tạo* kéo dài 18 tháng, các nữ hộ sinh trở về thôn bản chăm sóc các ca đẻ thường và hỗ trợ chuyển tuyến cho những trường hợp biến chứng. Họ cũng hướng dẫn các bà mẹ cách chăm sóc trẻ sơ sinh và chăm sóc bản thân trong thời kỳ hậu sản.

Bà đỡ không chuyên/"mụ vườn"

Ở nhiều vùng nông thôn, nhất là các vùng sâu vùng xa, trước đây việc sinh đẻ của phụ nữ thường trông chờ vào các bà đỡ hay "mụ vườn". Đó là những người làm nghề hỗ trợ sinh đẻ nhiều năm nhưng chủ yếu dựa vào kinh nghiệm và các bài học dân gian. Họ chưa bao giờ được đào tạo cơ bản và không có chứng chỉ hành nghề. Hiện nay ở Việt Nam phụ nữ hầu như không tìm đến những bà đỡ như vậy vì mạng lưới chăm sóc sức khoẻ sinh sản đã bao phủ hầu khắp các địa phương và đạt chất lượng tương đối tốt. Tuy nhiên, ở một vài vùng dân tộc thiểu số hẻo lánh, các bà đỡ/mụ vườn truyền thống vẫn có vai trò trong việc hỗ trợ phụ nữ sinh đẻ. Hầu hết những người này không có khả năng giải quyết các trường hợp biến chứng và nếu không có can thiệp kịp thời thì khó tránh khỏi hậu quả đáng tiếc.

CÁC BÁC SĨ

Ở nhiều nước, 90% các ca sinh là do các bác sĩ chăm sóc. Có các loại bác sĩ khác nhau chăm sóc cho phụ nữ mang thai.

Bác sĩ gia đình

Bác sĩ gia đình được đào tạo để cung cấp dịch vụ chăm sóc cơ bản và toàn diện cho bệnh nhân ở mọi lứa tuổi. Một số bác sĩ gia đình chăm sóc sản phụ và có phòng đỡ đẻ tại bệnh viện. Một số ít bác sĩ được huấn luyện mổ lấy thai. Những bác sĩ này thường quen biết với cả gia đình sản phụ, điều này có thể có ích cho việc lên kế hoạch chăm sóc cho sản phụ cũng như chăm sóc em bé sau khi sinh. Các nghiên cứu chỉ ra rằng các biện pháp can thiệp mà các bác sĩ gia đình thường sử dụng như thủ thuật rạch âm hộ, mổ lấy thai và kích đẻ có xu hướng kết hợp giữa phương pháp hộ sinh truyền thống và phương pháp y tế của các bác sĩ sản - phụ khoa.[3]

Các bác sĩ sản- phụ khoa

Trong một vài thập kỉ vừa rồi, các bác sĩ sản- phụ khoa đã nhanh chóng thay thế các bác sĩ gia đình trong việc chăm sóc sản phụ. Các bác sĩ sản khoa- phụ khoa ở Mỹ thường trải qua bốn năm chương trình đào tạo nội trú về y tế và phẫu thuật trong sản khoa và phụ khoa sau khi đã tốt nghiệp trường y. Vì bác sĩ sản- phụ khoa được đào tạo để chẩn đoán và điều trị các biến chứng nên họ rất phù hợp với chăm sóc cho các bà mẹ và trẻ sơ sinh ở trong các trường hợp nghiêm trọng. Bên cạnh đó sự chăm sóc của nữ hộ sinh đối với những phụ nữ có vấn đề về sức khoẻ cũng hữu ích. Trong thực tế, phần lớn công việc của các bác sĩ sản- phụ khoa là chăm sóc cho những phụ nữ mang thai bình thường, không có những nguy cơ y học cụ thể nhưng thích có dịch vụ của các bác sĩ hoặc buộc phải làm thế vì không có lựa chọn nào khác.

Các bác sĩ sản- phụ khoa thường khám thai định kỳ và giám sát quá trình chuyển dạ nhưng hiếm khi ở bên bạn trong toàn bộ thời gian và có thể chỉ có mặt tại thời điểm bạn sinh con. (Trong suốt quá trình chuyển dạ và sinh đẻ, việc chăm sóc sản phụ thường do các y tá hộ sinh chăm sóc). Vì sản khoa là một chuyên khoa ngoại, chăm sóc sản khoa cần một tỉ lệ can thiệp cao hơn rất nhiều so với chăm sóc theo mô hình hộ sinh hay bác sĩ gia đình.

Các bác sĩ sản-nhi

Các bác sĩ sản-nhi là chuyên gia nhánh trong lĩnh vực sản khoa được đào tạo chuyên sâu hơn về sản khoa phức tạp. Họ thường đảm nhận chăm sóc cho các phụ nữ trong tình trạng nghiêm trọng như tiểu đường hay có bệnh tim. Các chuyên gia này thường hành nghề ở các trung tâm nghiên cứu y học lớn hoặc ở thành phố lớn và tiếp nhận các phụ nữ được chuyển tuyến bởi các bác sĩ hoặc các nữ hộ sinh. Nhiều chuyên gia trong số này thực hiện các qui trình kiểm tra di truyền học, sàng lọc trước sinh. Thông thường họ đặt kế hoạch chăm sóc sản phụ với sự cộng tác của nữ hộ sinh và các bác sĩ ở khu vực định cư của bệnh nhân. Phần lớn các chuyên gia này không trực tiếp tham gia đỡ đẻ.

LỰA CHỌN NƠI SINH ĐẺ

Nếu bạn mang thai trong tình trạng khỏe mạnh và không có vấn đề y tế nào đáng kể thì bạn có thể lựa chọn một trong số những nhà hộ sinh sẵn có trong khu vực bạn sống. Nếu bạn có một vấn đề y khoa nghiêm trọng hay có nguy cơ mắc phải một vấn đề như thế thì nên tìm đến một bệnh viện có bác sĩ khoa sản và bác sĩ sản-nhi. Đồng thời bạn vẫn có thể tìm một nữ hộ sinh để chăm sóc mình. Chủ động chọn một cơ sở hỗ trợ sinh sản và nếu có thể chọn được bác sĩ hoặc nữ hộ sinh phù hợp với niềm tin và sở thích của bạn sẽ giúp bạn tự tin, bình tĩnh hơn khi bước vào giai đoạn quan trọng cuối cùng của quá trình sinh đẻ.

Rất nhiều phụ nữ thường lựa chọn chính nơi họ thường đi khám thai và bác sĩ/nữ hộ sinh đã chăm sóc cho mình trong suốt quá trình mang thai để hỗ trợ sinh đẻ vì đã xây dựng được mối quan hệ quen biết, và chủ yếu là vì bác sĩ/nữ hộ sinh đó đã nắm vững các vấn đề của họ. Nếu bạn muốn tìm một cơ sở khác và các bác sĩ/hộ sinh khác, hãy hỏi gia đình, bạn bè để có những sự giới thiệu và nếu như bạn có bảo hiểm, hãy tìm kiếm những nhà cung cấp và dịch vụ mà bảo hiểm chăm sóc sức khỏe của bạn có chi trả.

Thông thường, ở Việt Nam, phụ nữ nông thôn khám thai và sinh đẻ ngay tại trung tâm y tế xã. Trong những trường hợp phức tạp hoặc biến chứng, họ được giới thiệu chuyển tuyến lên khoa sản bệnh viện huyện hoặc tỉnh hoặc cao hơn, tuỳ theo mức

độ phức tạp của vấn đề. Phụ nữ ở thành phố có thể khám thai và sinh đẻ tại cơ sở sản khoa (nhà hộ sinh, bệnh viện…) tại khu vực mình sinh sống hoặc đăng ký khám thai và sinh đẻ tại cơ sở sản khoa mà mình ưa thích hoặc nơi mà có bác sĩ/nữ hộ sinh đã chăm sóc cho mình trong quá trình mang thai. Điều này đôi khi dẫn đến tình trạng quá tải của một số cơ sở hỗ trợ sinh đẻ hoặc bệnh viện phụ sản ở cấp trung ương và thành phố lớn như bệnh viện Phụ sản Trung ương, bệnh viện Từ Dũ, bệnh viện Phụ sản Hà Nội v.v…

Đẻ tại nhà

Ở Mỹ, nhiều chuyên gia về sinh đẻ cho rằng sinh tại nhà là một lựa chọn tốt cho phụ nữ mang thai khỏe mạnh có môi trường gia đình an toàn, hỗ trợ họ và tiếp cận dễ dàng với chăm sóc y tế dự phòng. Hai đặc điểm then chốt của sinh tại nhà là bạn dựa vào khả năng tự nhiên của cơ thể (chứ không phải công nghệ hoặc thuốc) để vượt qua quá trình chuyển dạ và bạn có thể nhận được sự hỗ trợ thường xuyên của người thân. Sinh tại nhà ít khi dẫn đến việc phải mổ lấy thai, rạch tầng sinh môn, hoặc dùng thuốc kích đẻ và có tỷ lệ hài lòng cao.

Các nữ hộ sinh được đào tạo đặc biệt để theo dõi tình trạng sức khỏe của mẹ và bé trong quá trình chuyển dạ và đối phó với những biến chứng có thể xuất hiện. Đôi khi các biến chứng hoặc mong muốn sử dụng thuốc giảm đau có thể đòi hỏi phải chuyển tới bệnh viện.

Ở Việt Nam ngày nay, đặc biệt là ở các thành phố và khu vực đồng bằng, rất ít phụ nữ sinh đẻ tại nhà. Tuy nhiên, ở một số khu vực vùng sâu vùng xa và một số dân tộc thiểu số, một số phụ nữ vẫn lựa chọn sinh đẻ tại nhà. Một số nơi còn có tập quán buộc phụ nữ phải sinh con một mình ở ngoài rừng hoặc ở một địa điểm khác gần nhà. Trong nhiều năm qua, để hỗ trợ phụ nữ sinh đẻ an toàn hơn, ở những địa phương mà tập quán trên còn được duy trì các dự án đào tạo can thiệp đã được triển khai để đào tạo nữ hộ sinh thôn bản, cung cấp gói đẻ sạch và nhiều hoạt động giáo dục truyền thông cung cấp thông tin về làm mẹ an toàn và khuyến khích phụ nữ đến sinh con tại trạm y tế xã.

Nhà hộ sinh

Nhà hộ sinh cung cấp dịch vụ cho phụ nữ trong suốt thời gian mang thai, sinh con và sau khi sinh. Nhà hộ sinh được tổ chức theo quan niệm mang thai và sinh con là những quá trình tự nhiên bình thường và có lợi cho sức khỏe và chỉ nên can thiệp càng ít càng tốt.

Thông thường nhà hộ sinh là các địa điểm giống như ở gia đình, ngược lại với khoa sản ở bệnh viện vốn quản lý chặt chẽ hơn và có thêm các hỗ trợ làm dịu cơn đau. Ở nhà hộ sinh, các nữ hộ sinh cung cấp sự chăm sóc cá nhân/riêng biệt và liên tục cho các phụ nữ trong qúa trình chuyển dạ. Nhiều nhà hộ sinh có những hệ thống tại chỗ để giải quyết những biến chứng trong khi chuyển dạ và sinh con và sẽ chuyển bạn đến bệnh viện khi cần thiết.

Cũng giống như với sinh con tại nhà, ở nhà hộ sinh quá trình sinh đẻ cũng sẽ diễn ra một cách tự nhiên hay nói cách khác là dựa vào sinh lí học của chính bạn nhiều hơn là dựa vào các công nghệ khoa học. Bạn cũng sẽ nhận được sự quan tâm chăm sóc cá nhân và luôn có nhân viên y tế hỗ trợ bạn liên tục.

Các nhà hộ sinh khác nhau ở tỉ lệ sử dụng các xét nghiệm và các thủ tục, ở chính sách và những hạn chế, dự phòng về mặt y học. Có những trường hợp nhất định mà bạn được yêu cầu chuyển đến để chăm sóc tại các bệnh viện trước hay trong khi chuyển dạ - hay thậm chí sau khi sinh con - hoặc đươc cảnh báo trước vì những biến chứng hoặc trong những sự kiện cấp cứu hiếm hoi.

Không phải tất cả phụ nữ đều có đủ điều kiện để sinh con tại nhà hộ sinh. Bạn có thể tìm hiểu trước về các dịch vụ và quy định cụ thể của nhà hộ sinh trong khu vực bạn đang sống.

Các khoa sản tại bệnh viện

Tại Mỹ một khoa sản nằm trong một bệnh viện có thể hoạt động theo một mô hình kết hợp giữa nhà hộ sinh và bệnh viện. Mặc dù nhiều bệnh viện gọi các đơn vị chăm sóc phụ nữ chuyển dạ và sinh con truyền thống của họ là "trung tâm sinh đẻ" trong những tài liệu quảng cáo, trong thực tế, một trung tâm sinh đẻ trong bệnh viện tách biệt khỏi những đơn vị cung cấp dịch vụ quản lý quá

trình chuyển dạ và sinh con nói chung khác. Những đơn vị này được thiết kế cho những phụ nữ khỏe mạnh thích chọn mô hình sinh đẻ do nữ hộ sinh thực hiện với sự chăm sóc có ít can thiệp. Trong phần lớn các trường hợp, khi các sản phụ cần những can thiệp y học như tiêm pitocin tĩnh mạch hay theo dõi điện tử bào thai, hay họ mong muốn được gây tê ngoài màng cứng để giảm đau thì sẽ được chuyển tới những đơn vị quản lý quá trình chuyển dạ và sinh con thông thường để thực hiện những thủ tục này.

Bệnh viện

Bệnh viện là một cơ sở tiêu chuẩn cho nhiều phụ nữ muốn có các dịch vụ y tế khi sinh con hoặc cho những người dự định sẽ sử dụng gây tê ngoài màng cứng hay những biện pháp giảm nhẹ đau đớn. Đây cũng là cơ sở phù hợp cho những bà mẹ và em bé có vấn đề về sức khoẻ hoặc cần đến sự chăm sóc đặc biệt. Sự chăm sóc/điều trị của bệnh viện được coi như là an toàn nhất đối với những phụ nữ có huyết áp cao, tiểu đường hoặc rối loạn khả năng kiểm soát; những người phụ nữ mang thai đôi trở lên; những người phụ nữ từng đẻ non hay những người sinh muộn hơn từ hai tuần trở lên; và những phụ nữ mang ngôi thai ngược hoặc những vấn đề khác được phát hiện trong quá trình mang thai.

CHĂM SÓC TRƯỚC KHI SINH

Đối với nhiều người trong chúng ta, khi có thai chúng ta mới bắt đầu quan tâm đến hệ thống y tế. Cho dù bạn có khoẻ mạnh hay có một số vấn đề, nếu bạn có đầy đủ thông tin, tiếp cận được dịch vụ hỗ trợ tốt, thì việc sinh đẻ sẽ là một trải nghiệm khiến bạn mạnh mẽ hơn, giúp bạn trở thành một khách hàng thông minh hơn, sẵn sàng hơn để kiểm soát tốt hơn sức khoẻ của mình và em bé của bạn. Để làm được điều đó, phụ nữ cần phải hiểu rõ hệ thống và chủ động tiếp cận đến các dịch vụ chăm sóc thai nghén và sinh đẻ.

Chăm sóc trước khi sinh bao gồm ba thành tố liên quan chặt chẽ với nhau: khám thai định kỳ; sự chăm sóc của bạn đối với bản thân và sự chăm sóc hỗ trợ của người thân. Phần này tập trung vào việc khám thai định kỳ với nhân viên y tế.

NHỮNG ĐIỀU BẠN CẦN NẮM ĐƯỢC KHI ĐI KHÁM THAI

Chăm sóc thai nghén ở cơ sở y tế bao gồm đánh giá tình trạng sức khoẻ, phối hợp với các chuyên gia y tế ở các lĩnh vực khác và xây dựng kế hoạch chăm sóc khi sinh đẻ và sau sinh cũng như chuẩn bị cho việc làm mẹ.

Chăm sóc thai nghén không giống nhau cho tất cả mọi người. Một số cán bộ y tế, đặc biệt là nữ hộ sinh, thường giành nhiều thời gian để trả lời các câu hỏi, giải đáp những băn khoăn và xoa dịu những nỗi lo lắng của sản phụ. Nhưng một số cán bộ y tế khác lại chủ yếu tập trung vào các xét nghiệm và quy trình. Bạn hãy sẵn sàng để giữ vai trò chủ động trong những lần bạn đi khám thai.

KHÁM THAI

Trong ba tháng đầu của thai kỳ, cứ cách 4 đến 6 tuần bạn lại nên đi khám thai một lần. Trong mỗi lần khám thai bạn sẽ được kiểm tra cân nặng và huyết áp, nghe tim thai (sau 10 đến 12 tuần), và xác định sự phát triển của thai nhi bằng cách đo vòng bụng của bạn hoặc siêu âm. Tốt nhất là bạn có đủ thời gian để trao đổi với nhân viên y tế về những lo ngại của mình hoặc trao đổi về kết quả xét nghiệm nếu có và thảo luận về kế hoạch tiếp theo.

Nếu bạn tham gia một nhóm sản phụ, mỗi khi đi khám thai bạn cũng sẽ có cơ hội để chia sẻ kinh nghiệm với các thành viên khác và có thêm thông tin hữu ích. Nếu bạn khám thai một mình thì bạn nên tìm hiểu để tham gia các lớp tiền sinh sản hoặc hướng dẫn chăm sóc thai nghén và chuẩn bị làm mẹ.

QUYỀN CỦA PHỤ NỮ KHI MANG THAI VÀ SINH ĐẺ

Dù bạn ở trong tình trạng nào trong quá trình mang thai và sinh đẻ, bạn cũng nên nắm được quyền của mình để có thể đưa ra những quyết định đúng đắn. Dưới đây liệt kê những quyền căn bản nhất trên cơ sở các quyền con người áp dụng trong trường hợp cụ thể liên quan đến thai nghén và sinh đẻ. Bất kỳ một phụ nữ nào cũng có quyền:

Lựa chọn nơi sinh con với đầy đủ thông tin về các cơ sở sinh đẻ an toàn ở nơi cư trú bao gồm những lợi ích, bất lợi hoặc điểm mạnh điểm yếu của từng cơ sở.

Được cung cấp thông tin về tên và kinh nghiệm chuyên môn của cán bộ y tế mà sẽ hỗ trợ quá trình chuyển dạ và sinh đẻ của mình.

Giao tiếp với nhân viên y tế và nhận được sự chăm sóc đầy đủ một cách riêng tư và đảm bảo rằng các thông tin cá nhân được bảo mật.

Được nhận sự chăm sóc phù hợp với văn hoá và tín ngưỡng của mình đồng thời được nhận thông tin bằng ngôn ngữ mình thông thạo nhất.

Đổi nhân viên y tế khác nếu cảm thấy không hài lòng với nhân viên đó.

Được cung cấp đầy đủ thông tin trước khi sử dụng về tác hại và lợi ích của các phương pháp sẵn có nhằm giảm đau khi chuyển dạ và sinh con, kể cả những phương pháp không sử dụng thuốc.

Chấp nhận hoặc từ chối các quy trình xét nghiệm, sử dụng thuốc và điều trị. Được tôn trọng sự lựa chọn và thay đổi ý định bất kỳ khi nào.

Tự do di chuyển trong khi chuyển dạ mà không bị cản trở bởi máy móc hoặc thiết bị. Có quyền được sinh con ở tư thế cảm thấy thoải mái nhất.

Được thông báo nếu cán bộ y tế muốn đưa bạn hoặc con bạn vào chương trình nghiên cứu. Bạn phải được cung cấp đầy đủ thông tin về lợi ích và bất lợi của việc tham gia nghiên cứu và có quyền từ chối, rút lui bất cứ khi nào bạn muốn mà không phải chịu hậu quả tiêu cực nào.

Được tiếp cận không hạn chế đến hồ sơ, tài liệu về quá trình mang thai, sinh đẻ và về con của bạn; được nhận một bản đầy đủ các hồ sơ đó và được giải thích để bạn hiểu rõ nếu cần thiết.

LẦN KHÁM THAI ĐẦU TIÊN

Nếu lần khám thai đầu tiên cũng là lần đầu tiên bạn gặp bác sĩ sẽ chăm sóc bạn trong quá trình mang thai thì bạn hãy chuẩn bị những câu hỏi mà sẽ giúp bạn quyết định xem đây có phải là người bạn muốn hay không. Nếu có thể, hãy đi cùng chồng/bạn trai hoặc người thân trong gia đình.

Trong lần khám thai đầu tiên bạn sẽ được hỏi về sức khoẻ nói chung của bạn, về tiền sử bệnh tật và lịch sử gia đình, cuộc sống, công việc và kể cả người chăm sóc bạn ở nhà. Bạn nên cho bác sĩ biết về chế độ ăn uống, sinh hoạt của mình, việc bạn có sử dụng thuốc lá hay ma tuý hoặc uống rượu bia hay không. Mục đích của lần khám thai này là để giúp bạn xác định những vấn đề như tình hình sức khoẻ thể chất và tâm lý. Nếu bạn bị lạm dụng tình dục, hãy chia sẻ với bác sĩ của bạn. Bác sĩ có thể giới thiệu bạn đến chuyên gia và sẽ

thu xếp để gặp bạn thường xuyên hơn nếu cần thiết.

Một mục tiêu quan trọng nữa của lần khám thai đầu tiên là dự báo ngày sinh. Thông thường ngày bạn sinh con là 38 tuần kể từ khi bạn thụ thai. Nếu bạn không biết khi nào bạn thụ thai bạn vẫn có thể dự báo ngày sinh bằng cách kiểm tra lại chu kỳ kinh nguyệt của mình. Nếu bạn hành kinh đều đặn, với chu kỳ 28 ngày, thì ngày dự báo sinh là 40 tuần kể từ ngày hành kinh đầu tiên của chu kỳ kinh cuối cùng. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ hành kinh không đều, chu kỳ của họ có thể ngắn hơn hoặc dài hơn 28 ngày. Nếu bạn rơi vào trường hợp đó, hãy nói với bác sĩ của bạn chu kỳ kinh thông thường của bạn kéo dài bao nhiêu ngày, có đều không, và bạn có dùng thuốc tránh thai nội tiết tố hay không hoặc đang cho con bú (hai yếu tố này có thể ảnh hưởng đến chu kỳ kinh nguyệt của bạn).

Ảnh: Lương Anh

Thai kỳ thường kéo dài từ 37 đến 42 tuần và hầu hết phụ nữ sinh trong khoảng từ tuần thứ 39 đến tuần thứ 41. Dự báo ngày sinh của bạn sẽ rơi vào khoảng thời gian này. Hầu hết trẻ em không tự sinh ra nếu chưa đến ngày.

Nhiều phòng khám có máy siêu âm và sử dụng máy ngay từ lần khám thai đầu tiên để kiểm tra tim thai và ước tính tuổi thai. Tuy nhiên, không phải phòng khám nào cũng có siêu âm và không phải phụ nữ nào cũng cần siêu âm. Chất lượng hình ảnh của máy siêu âm ít khi cung cấp được thông tin chính xác về tình

trạng sức khoẻ của thai nhi.

Trong lần khám thai đầu tiên, bác sĩ hoặc nữ hộ sinh sẽ có thể yêu cầu bạn phải cởi quần áo. Quy trình khám thường bao gồm kiểm tra vùng chậu để lấy các dịch cơ thể để xét nghiệm, kể cả xét nghiệm Pap, lậu và Chlamydia và để kiểm tra kích thước của tử cung. Nếu bạn muốn nhìn thấy âm đạo và cổ tử cung của mình, hãy hỏi mượn một chiếc gương. Nếu bạn đang ở tuần thứ 10 hoặc 12 kể từ ngày hành kinh cuối cùng, bạn có thể nghe được tim thai của con mình qua thiết bị siêu âm Doppler. Trong những giai đoạn sau, tim thai có thể nghe rõ chỉ bằng ống nghe tim thai.

Trước khi ra về, hãy hỏi về lần khám tiếp theo, bạn sẽ khám những gì, bạn sẽ đến đâu, gặp ai nếu có vấn đề xảy ra hoặc nếu bạn có lo ngại gì. Bác sĩ phải cung cấp cho bạn mọi thông tin mà bạn cần, ví dụ tài liệu hướng dẫn, hoặc giới thiệu bạn đến các lớp học tiền sản cũng như cơ sở y tế gần nhất. Khi ra về bạn phải cảm thấy đã được lắng nghe và được chăm sóc tốt – như một khởi đầu suôn sẻ. Nếu bạn thấy bác sĩ/nhân viên y tế đó chưa thật tốt với bạn, hãy tìm người khác, nếu có thể.

Những lần khám thai sau đó thường sẽ ngắn hơn lần đầu tiên. Bác sĩ sẽ kiểm tra cân nặng, huyết áp, nước tiểu của bạn; đo vòng bụng để đánh giá về sự phát triển và tư thế của thai nhi; và nghe tim thai. Thỉnh thoảng bạn có thể được yêu cầu làm một vài xét nghiệm hoặc thực hiện một vài thủ tục mà bác sĩ phải thảo luận trước với bạn. Tất cả những lần khám thai cần có đủ thời gian để nói về cái thai của bạn, thảo luận kế hoạch sinh đẻ và trả lời tất cả các câu hỏi mà bạn nêu lên.

Ảnh: Minh An

XÉT NGHIỆM TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

Một số xét nghiệm trước khi sinh cung cấp thông tin về sức khỏe của người mẹ, còn các xét nghiệm khác cung cấp thông tin về đặc tính của thai nhi. Trong khi một số xét nghiệm là thường quy và nhìn chung là có ích, từng xét nghiệm lại không có ý nghĩa gì đối với người phụ nữ. Lý tưởng nhất, nên lựa chọn các xét nghiệm trên cơ sở hoàn cảnh cá nhân và sở thích của bạn.

NHỮNG XÉT NGHIỆM VỀ SỨC KHỎE CỦA BẠN

Những xét nghiệm trước khi sinh cung cấp những thông tin về sức khỏe của bạn, chẳng hạn như xét nghiệm máu để tìm xem bạn bị thiếu máu hoặc bị nhiễm HIV hay không là rất quan trọng bởi vì chúng phát hiện những vấn đề mà thường có thể điều trị được.

Những cơ sở y tế nhà nước có thể yêu cầu những xét nghiệm nhất định, chẳng hạn như xét nghiệm máu để phát hiện giang mai hay HIV. Nếu bạn không muốn một số xét nghiệm nào đó, bạn có thể từ chối họ trong hầu hết các cơ sở, mặc dù ở các nơi khác nhau thủ tục khi từ chối xét nghiệm như vậy cũng khác nhau.

Sau lần khám thai đầu tiên, xét nghiệm máu là không cần thiết trong những lần khám thai tiếp theo. Trong tháng thứ 6 của bạn, một xét nghiệm máu để đo mức độ đường trong máu của bạn là một thủ tục thường quy. Máu sẽ được lấy một giờ sau khi bạn uống một lượng đường nhất định. Nếu lượng đường trong máu của bạn cao hơn mức bình thường sau khi bạn đã uống dung dịch đường, bạn sẽ được yêu cầu làm một xét nghiệm thứ hai, kéo dài 3 giờ để xác định xem bạn có bệnh tiểu đường trong thai kỳ hay không. Một số phụ nữ có thể thấy các xét nghiệm làm cho họ buồn nôn, choáng váng, hoặc yếu đi. Xét nghiệm máu trước và sau bữa ăn có tinh bột cao có thể là một giải pháp thay thế phù hợp. Tiểu đường thai kỳ thường xảy ra với khoảng 4 -7 phần trăm phụ nữ và có thể dẫn đến việc phải mổ đẻ và trẻ sơ sinh quá cân. Nó cũng đặt bạn vào nguy cơ phát triển bệnh tiểu đường sau này.

Khoảng một tháng trước ngày dự sinh của bạn, bác sĩ sẽ xét

nghiệm môi trường âm đạo của bạn để phát hiện khuẩn liên cầu B (GBS). GBS không phải là một bệnh nhiễm trùng, nó là một trong những vi khuẩn có thể được tìm thấy trong môi trường bình thường của âm đạo. Khoảng 10 đến 30 phần trăm phụ nữ mang thai mang vi khuẩn này. Bởi vì hiếm khi em bé sẽ mắc bệnh nhiễm khuẩn GBS trong khi sinh, bác sĩ có thể xét nghiệm để tìm GBS và đề xuất điều trị trong thời gian sinh để tránh cho em bé không mắc bệnh. Người phụ nữ có GBS thường được tiêm penicilline trong khi chuyển dạ.

Có sự mâu thuẫn trong giới sản khoa về việc sàng lọc GBS cho tất cả phụ nữ. Xét nghiệm này không phải là thủ thuật thường quy ở nhiều nước. Đó là bởi vì các tác dụng phụ của xét nghiệm, chẳng hạn như việc sử dụng thuốc kháng sinh và tách biệt trẻ sơ sinh khỏi các bà mẹ sau khi sinh có thể gây hại, và khiến nhiều phụ nữ bị kiểm tra và bị điều trị chỉ để ngăn chặn một căn bệnh sơ sinh hoặc chấn thương.

XÉT NGHIỆM VỀ SỨC KHOẺ CỦA THAI NHI

Kể từ những năm 1970 trở đi đã có thể có những thông tin về những đặc điểm và sự phát triển của em bé trong suốt quá trình mang thai. Những năm gần đây, số lượng các xét nghiệm cho phụ nữ mang thai đã tăng lên gấp bội, cho phép kiểm soát kỹ lưỡng thai nhi để phát hiện một số rối loạn nhất định. Phụ nữ có thể lựa chọn xét nghiệm trước khi sinh để tìm hiểu về sức khỏe, bệnh tật, hoặc các khuyết tật có thể xảy ra. Nếu thông qua xét nghiệm trước khi sinh mà bạn biết rằng em bé của bạn có thể sẽ được sinh ra với khuyết tật có thể khắc phục hay điều trị được hoặc phải sống với nó suốt đời, bạn có thể muốn thực hiện kế hoạch đặc biệt trước khi sinh. Hoặc bạn có thể quyết định chấm dứt việc mang thai nếu bạn biết rằng đứa trẻ trong tương lai của bạn sẽ có bị khuyết tật nghiêm trọng hoặc ít có khả năng sống sót sau khi sinh.

BẠN CÓ THỂ TỪ CHỐI XÉT NGHIỆM

Bạn có quyền từ chối xét nghiệm và các thủ tục trong thời kỳ mang thai và sau khi sinh. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ cảm thấy áp lực phải đồng ý bất cứ đề nghị can thiệp nào của bác sĩ. Đôi khi

họ được thông báo rằng nếu họ từ chối một số xét nghiệm (ví dụ thử nghiệm sàng lọc bệnh tiểu đường thai kỳ hoặc nhiễm khuẩn GBS) em bé sẽ phải chịu những xét nghiệm đau đớn và có thể bị tách khỏi mẹ sau khi sinh.

Nếu bạn đang phải chịu những áp lực như vậy và nếu có các cơ sở khác tốt hơn, hãy cân nhắc chuyển nơi chăm sóc của bạn. Bạn có thể tìm hiểu thêm ở những nguồn thông tin khách quan như những chuyên gia về sinh đẻ hoặc là những tài liệu và các trang web đáng tin cậy. Bạn có thể muốn tìm hiểu để có đầy đủ thông tin trước khi làm các xét nghiệm đó. Hoặc bạn có thể tìm đến cách xét nghiệm khác mà bạn cảm thấy thoải mái hơn. Nếu bạn quyết định từ chối một xét nghiệm trong thời gian sắp sinh, hãy chia sẻ với người thân hoặc người cùng phòng. Họ có thể giúp bạn tự tin và tránh các xét nghiệm bổ sung và thủ tục mà bệnh viện muốn áp đặt.

> *Tôi đã quyết định không làm các kiểm tra về khuẩn liên cầu nhóm B. Nếu bạn có GBS, họ sẽ cho bạn sử dụng thuốc kháng sinh trước khi sinh bốn tiếng. Trong khi đó toàn bộ thời gian sinh đẻ của tôi chưa đầy bốn tiếng đồng hồ, thành ra không chắc rằng tôi sẽ được điều trị. Tôi nghĩ, tại sao lại phải làm các xét nghiệm nếu bạn không thể thay đổi bất cứ điều gì ở kết quả? Biết mình đã bị nhiễm khuẩn GBS mà lại không thể làm gì thì thà không biết còn hơn.*

Mặc dù các xét nghiệm trước khi sinh có thể cung cấp thông tin hữu ích, chúng cũng làm nảy sinh mối lo ngại rằng nếu kết quả không chính xác thì sao. Hầu hết các xét nghiệm không xâm lấn (xét nghiệm máu và siêu âm) đều là các thủ thuật sàng lọc không hoàn toàn chính xác. Những lần xét nghiệm khác nhau có thể đem lại các kết quả khác nhau. Còn các xét nghiệm xâm lấn như chọc ối hoặc lấy mẫu lông nhung màng đệm (CVS) có thể đem lại kết quả chính xác 100% về một số điều kiện di truyền, nhưng các xét nghiệm này buộc phải hút dịch ối qua kim xuyên qua thành bụng hoặc âm đạo. Các xét nghiệm này tiềm ẩn nguy cơ gây sẩy thai. Ngay cả khi chúng không gây ra vấn đề y tế, xét nghiệm như vậy có thể gây ra sự lo lắng và tăng chi phí cho việc mang thai và sinh con.

Xét nghiệm lấy mẫu lông nhung màng đệm mà tôi trải qua đã

gây ra đau đớn cả về thể chất và tình cảm. Chúng tôi phát hiện ra có một số bất thường, vì vậy tôi cần chọc ối. Hóa ra những bất thường đó lại là một số may mắn trong xét nghiệm, và chúng tôi cuối cùng đã nhận một kết quả tốt về thai nhi trong tháng thứ sáu của thai kỳ. Sự chờ đợi là một cực hình. Có thai nhưng không thể cảm nhận niềm vui và hy vọng về nó thực sự là khủng khiếp.

Các xét nghiệm sàng lọc về khiếm khuyết của thai nhi mang lại cho chúng ta cả cơ hội và trách nhiệm để quyết định xem chúng ta có muốn trở thành cha mẹ của một đứa trẻ có một số vấn đề về sức khoẻ hay không. Một số người có thể không muốn biết những thông tin này. Nhưng nhiều người sẽ rất muốn biết được tất cả về em bé. Bác sĩ hoặc nữ hộ sinh của bạn có thể đề nghị xét nghiệm, nhưng quyết định có xét nghiệm hay không là tùy thuộc vào bạn.

Các loại xét nghiệm

Ba loại xét nghiệm sàng lọc hoặc chuẩn đoán các rối loạn ở thai nhi bao gồm:

- **Xét nghiệm di truyền** là xét nghiệm máu có thể được thực hiện trước khi mang thaihoặc trong kỳ đầu mang thai. Các xét nghiệm xác định liệu bạn hoặc bạn tình của bạn có mắc những bệnh có thể di truyền cho con cái. Ví dụ về các xét nghiệm di truyền là xét nghiệm máu để phát hiện bệnh thiếu hồng cầu hay bệnh xơ nang.
- **Khám nghiệm sàng lọc** kiểm tra khả năng thai nhi của bạn có một vấn đề cụ thể nào đó nhưng không thể nói chắc chắn liệu thai nhi có bệnh hay không. Ví dụ về các xét nghiệm sàng lọc là siêu âm và xét nghiệm máu về các vấn đề của người mẹ. Xét nghiệm sàng lọc thường được sử dụng để xác định một xét nghiệm chẩn đoán khác có cần thiết hay không.
- **Xét nghiệm chẩn đoán** xác định xem thai nhi có hay không có một vấn đề cụ thể nào đó. Nó sẽ đưa ra câu trả lời có hay không. Ví dụ về các xét nghiệm chẩn đoán là chọc ối và lấy mẫu lông nhung màng đệm.

Điều quan trọng cần lưu ý rằng không một xét nghiệm nào đảm bảo rằng em bé sẽ được khỏe mạnh, thay vào đó, chúng chỉ

được thiết kế để hỏi, và trả lời cho một câu hỏi cụ thể, chẳng hạn như: "Con tôi có bị xơ nang không?"

Để biết thêm thông tin về các xét nghiệm cụ thể để giải phẫu thai nhi và sức khỏe, hãy truy cập March of Dimes (marchofdimes.com).

CÁC CÂU HỎI ĐỂ CÂN NHẮC VỀ XÉT NGHIỆM

Trước khi quyết định có nên xét nghiệm hay không, hãy tìm hiểu những thông tin mà xét nghiệm có khả năng cung cấp, mặt lợi thế và bất lợi của nó. Hãy hỏi bác sĩ của bạn và tự mình nghiên cứu, tìm hiểu những điều sau đây:

- Xét nghiệm có gây bất kỳ rủi ro nào cho bạn và/hoặc con của bạn hay không?
- Tại sao bạn lại được đề nghị làm xét nghiệm đó? Bạn có những đặc điểm nào khiến bạn hoặc em bé của bạn có nhiều khả năng có tình trạng này?
- Khi nào bạn sẽ nhận được kết quả xét nghiệm?
- Xét nghiệm đáng tin cậy như thế nào? Tỉ lệ của xét nghiệm không chính xác là bao nhiêu? Nếu bạn nhận được một kết quả được mô tả là bất thường, những xét nghiệm hoặc tư vấn tiếp theo nào sẽ được cung cấp?
- Bạn sẽ có những phương án nào sau khi nhận được kết quả? Liệu có bất kỳ phương pháp điều trị có sẵn cho bạn hoặc cho thai nhi nếu kết quả là bất thường?
- Chi phí cho xét nghiệm này là bao nhiêu? Liệu bảo hiểm y tế có chi trả toàn phần hay một phần chi phí xét nghiệm này không? Nếu không, bạn có thể nhận được bất kỳ hỗ trợ tài chính nào khác không?

Ngoài ra còn có một số câu hỏi bổ sung về những xét nghiệm liên quan đến các đặc điểm của em bé:

- Việc biết được rằng con tôi sẽ có đặc điểm nào đó có ảnh hưởng gì đến quyết định tiếp tục mang thai của tôi không? Nếu có thì như thế nào?
- Tôi đã biết những gì về cuộc sống của đứa trẻ với những đặc điểm như vậy?
- Việc biết bất kỳ những đặc điểm khác mà có thể phát hiện

thông qua xét nghiệm trước khi sinh, chẳng hạn như giới tính của em bé hoặc đặc điểm của người cha có ảnh hưởng đến quyết định tiếp tục mang thai của tôi hay không? Nếu có thì như thế nào?

LỚP HỌC TIỀN SẢN

Các buổi khám thai hiếm khi có đủ thời gian để thảo luận chi tiết về việc chuẩn bị cho chuyển dạ, sinh con, cho con bú, và nuôi dạy con cái trong thời gian đầu. Để giúp phụ nữ mang thai sẵn sàng cho việc sinh đẻ và làm mẹ ở Mỹ và một số nước khác, các lớp học tiền sản đã được tổ chức tại các bệnh viện, trung tâm sinh sản, nhà hộ sinh hoặc các địa điểm khác. Các lớp học này dạy cho bạn về quá trình mang thai và sinh con và cung cấp kỹ thuật để giúp bạn thư giãn và đối phó với nó.

Kỹ thuật để cải thiện sự tự tin có thể giúp bạn chuẩn bị để đối phó với cảm giác chuyển dạ. Suy ngẫm, trực quan, di chuyển, nhịp nhàng là những công cụ bạn có thể sử dụng để vượt qua những cơn chuyển dạ.

Ảnh: Vân Anh

Các lớp học mà bệnh viện tài trợ có xu hướng tập trung vào các biện pháp can thiệp y tế và ít có khả năng cung cấp cho bạn

chi tiết về tất cả các rủi ro và lợi ích, cũng như quyền của bạn. Hãy gặp gỡ bạn bè mà đang mang thai để tìm hiểu thêm thông tin và chia sẻ những câu chuyện với nhau.

NHỮNG ĐIỀU KIỆN ĐẶC BIỆT

THẾ NÀO MANG THAI CÓ NGUY CƠ CAO

Những phụ nữ đã bị các bệnh như tiểu đường, cao huyết áp, động kinh, rối loạn tự miễn dịch, HIV, tim hoặc bệnh thận trước khi mang thai làm tăng nguy cơ của các vấn đề đó trong khi mang thai. Những người khác bắt đầu thai kỳ khỏe mạnh nhưng trong quá trình lại xuất hiện một biến chứng cần phải được theo dõi chặt chẽ, chẳng hạn như nhau tiền đạo, sinh non, tiểu đường thai kỳ hoặc tiền sản giật.

> *Khi tôi mang thai lần đầu tiên, tôi hình dung có một thai kỳ khỏe mạnh và sinh đẻ tự nhiên ở nhà hộ sinh như lần mang thai trước. Nhưng sau khi bị chảy máu nghiêm trọng trong tháng thứ bảy, tôi được chẩn đoán là nhau tiền đạo. Tôi đã dành phần cuối của thai kỳ để nằm bất động trong viện và cuối cùng đã sinh mổ bởi tình trạng khẩn cấp khi lại bị xuất huyết một lần nữa. Tôi không bao giờ muốn nằm viện để được điều trị bởi các chuyên gia cấp cứu và bác sĩ phẫu thuật khi sinh đẻ nhưng tôi luôn luôn biết ơn vì họ đã ở đó khi tôi cần họ.*

Nếu bạn có nguy cơ trong khi mang thai, bạn cần phải được chăm sóc bởi một bác sĩ bác sĩ sản nhi, hoặc các chuyên gia có liên quan và đi khám thai thường xuyên hơn hoặc điều chỉnh các hoạt động hàng ngày của bạn. Nhưng mặc dù nguy cơ biến chứng trong khi mang thai cao hơn, bạn có thể không gặp phải bất kỳ một biến chứng nguy hiểm nào.

Một số phụ nữ mang thai bị coi là có "nguy cơ cao" nhưng lại thực sự khỏe mạnh, và với sự chăm sóc hỗ trợ tốt, họ vẫn có thể "mẹ tròn con vuông". Bị coi là có nguy cơ cao có thể ảnh hưởng đến sự tự tin của họ và khiến họ phải xét nghiệm nhiều hơn và trải qua nhiều thủ tục không cần thiết. Nếu bạn không nghĩ rằng bạn có nguy cơ cao, hãy nói chuyện với bác sĩ về sự

chăm sóc cho bạn. Nếu bạn nghĩ rằng việc bị coi là có nguy cơ cao sẽ hạn chế sự lựa chọn của bạn một cách không cần thiết hoặc có thể dẫn đến việc lạm dụng biện pháp can thiệp, hãy cân nhắc việc chuyển sang một bác sĩ khác.

Nếu tình trạng của bạn đòi hỏi sự giám sát của một chuyên gia thì nữ hộ sinh hoặc bác sĩ gia đình vẫn có thể chăm sóc cho bạn.

LÀM MẸ VÀ NUÔI DẠY CON Ở TUỔI VỊ THÀNH NIÊN

Mang thai trong độ tuổi vị thành niên có thể là một thách thức lớn. Vị thành niên ở độ tuổi nhỏ hơn (13-15 tuổi) thường sẽ gặp khó khăn nhiều hơn khi sinh đẻ, nhưng bạn có thể giảm bớt vấn đề bằng cách chăm sóc tốt cho bản thân và nhận được hỗ trợ. Điều đặc biệt quan trọng là bạn cần có đủ trọng lượng, do đó, không ăn kiêng trong khi bạn đang mang thai. Nếu việc có đủ thức ăn là khó khăn cho bạn, hãy liên hệ với chính quyền địa phương hoặc Hội Liên hiệp Phụ nữ sở tại hoặc bà con hàng xóm láng giềng để được trợ giúp. Việc thiếu dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng sức khỏe của cả mẹ và con.

Bạn phải lập kế hoạch cho việc chuẩn bị sinh con. Bạn sẽ cần phải biết nơi bạn và em bé sẽ sống, và bạn có thể cần phải tìm cách để tiếp tục học hoặc tiếp tục đi làm, tìm mua bảo hiểm y tế nếu có thể, và đảm bảo rằng bạn sẽ có đủ tiền. Những điều này có vẻ quá sức đối với bạn. Càng có những người giúp đỡ (gia đình, bạn bè, cha của em bé, nhà trường, cán bộ y tế) ở bên bạn thì càng tốt. Họ có thể khuyến khích bạn giữ gìn sức khỏe, cảm nhận tích cực về việc mang thai và sinh đẻ, và để lập kế hoạch và đưa ra quyết định về tương lai của bạn và em bé.

Chỉ vì bạn đang có em bé không có nghĩa là bạn phải từ bỏ ước mơ học tập. Ở Việt Nam, luật pháp không cấm bạn đi học khi mang thai và nuôi con nhỏ. Tuy nhiên, phần lớn các bạn gái ở hoàn cảnh này thường bỏ học. Một phần vì bạn xấu hổ, một phần thì nhà trường không giúp đỡ còn gia đình thì thường không biết phải làm thế nào. Nếu bạn được gia đình giúp đỡ và nhà trường động viên thì bạn vẫn có thể đến trường trong thời gian mang thai. Khi đã có em bé, bạn có thể đi học sau 2 tuần nghỉ ngơi nếu có người trông giúp em bé. Việc những người thân và bạn bè, nhà trường động viên là rất quan trọng đối với các cô gái trong

trường hợp này. Dưới đây là một câu chuyện "có hậu" nhờ sự động viên của mẹ và thái độ chân thành của nữ hộ sinh:

Tôi 16, và đây là đứa con đầu của tôi. Mẹ tôi cũng sinh tôi khi bà 16 tuổi. Khi tôi đi đến nhà hộ sinh tôi nói với mẹ cho em gái của tôi đi cùng. Em gái tôi 12 tuổi. Sau khi con tôi ra đời, tôi đã nói với em gái tôi, "Em đang thông minh và xinh đẹp. Không nên làm điều này. Đừng làm những gì chị và mẹ đã làm. Em có thể làm bất cứ điều gì em muốn." Tôi yêu con tôi, nhưng tôi muốn em gái tôi có một cuộc sống tốt hơn. Sau đó, nữ hộ sinh của tôi nói với tôi rằng tôi cũng rất thông minh và xinh đẹp, và tôi có thể làm bất cứ điều gì tôi muốn. Cô ấy nói tôi vẫn có thể đi học đại học. Tôi hy vọng tôi có thể. Tôi biết tôi sẽ rất vất vả nhưng tôi muốn trở thành luật sư.

MANG THAI Ở TUỔI TRUNG NIÊN

Nhiều người trong số chúng ta mang thai lần đầu tiên khi đã xấp xỉ bốn mươi tuổi, và đôi khi còn muộn hơn. Nếu bạn ngoài ba lăm tuổi, các nhân viên y tế sẽ gọi bạn là "người già có con so"- một " bà mẹ cao tuổi " và cho rằng bạn có nguy cơ cao. Hầu hết các nguy cơ này không liên quan đến bản thân độ tuổi của bạn, nhưng thực tế là phụ nữ lớn tuổi có nhiều khả năng có vấn đề về sức khỏe như huyết áp cao, tiểu đường, có thể ảnh hưởng đến thai nhi. Ngoài ra, nguy cơ thai nhi mắc các khiếm khuyết, chẳng hạn như hội chứng Down, tăng lên khi phụ nữ có tuổi. Tuy nhiên, đại đa số phụ nữ ba mươi lăm tuổi trở lên có thai và sinh con khỏe mạnh. Bởi vì nếu tuổi của bạn ngoài 35, cơ sở y tế sẽ hướng dẫn bạn làm các xét nghiệm máu, siêu âm, và/hoặc chọc ối để xác định xem có bất kỳ vấn đề nhiễm sắc thể của bé.

Một số phụ nữ lại cho rằng tuổi tác và kinh nghiệm cuộc sống sẽ có lợi cho việc mang thai và làm mẹ:

Tôi đã quá mải mê theo đuổi sự nghiệp của mình cho đến khi gặp anh. Chúng tôi nói chuyện về trẻ con và nhận ra rằng chúng tôi thực sự muốn có con. Chúng tôi kết hôn khi tôi đã 38 tuổi, và tôi đã mang thai ba ngày sau đó... Như một người mẹ lớn tuổi tôi nghĩ rằng – đối với tôi làm mẹ ở độ tuổi này tốt hơn so với làm mẹ khi tôi trẻ hơn. Tôi khỏe mạnh, vì vậy tôi vẫn có thể cùng con tôi đi xe đạp, đi dã ngoại. Và tôi kiên nhẫn nhiều hơn so với trước

đây. Chúng tôi băn khoăn một chút giữa việc chuẩn bị nghỉ hưu và cố gắng để tiết kiệm cho con học đại học, nhưng trong các kế hoạch lớn, đó là một thách thức khá tốt đẹp.

TRỌNG LƯỢNG VÀ MANG THAI

Phụ nữ thừa cân hoặc béo phì có nguy cơ cao bị các biến chứng nhất định, bao gồm cả bệnh tiểu đường thai kỳ, huyết áp cao, thai to hơn mức trung bình, và phải đẻ mổ. Đáng quan tâm nhất là giá cao ngất ngưởng của các dịch vụ mổ lấy thai. Nhiều cán bộ y tế giả định rằng là phụ nữ béo sẽ gặp trở ngại khi sinh con qua đường âm đạo và mổ để lấy thai là cần thiết đối với những bà mẹ béo phì. Nhưng các chuyên gia y tế khác và nhà hoạt động xã hội vì phụ nữ lại cho rằng có thể việc mổ đẻ chưa chắc đã cần thiết đối với phụ nữ béo. Họ tin rằng quan niệm này bắt nguồn một phần từ các giả định sai lầm về bệnh béo phì và các can thiệp và các quy định không cần thiết đối với phụ nữ béo.

Mổ đẻ liên quan đến phẫu thuật lớn ở bụng và do đó gây ra rủi ro cho phụ nữ ở mọi kích cỡ. Mổ đẻ thậm chí còn nguy hiểm hơn đối với phụ nữ to béo. Phụ nữ béo sinh mổ thường có tỉ lệ các vấn đề về gây mê, chảy máu nghiêm trọng, và nhiễm trùng cao hơn hơn so với phụ nữ không béo mổ đẻ.

Nếu bạn đang thừa cân hoặc béo phì, có một số điều bạn có thể làm để giảm nguy cơ của việc phải mổ để lấy thai. Đó là chủ động thay đổi thói quen chăm sóc sức khỏe của bạn, lựa chọn dịch vụ thân thiện với người có kích thước như bạn, tránh can thiệp y tế thường quy trong quá trình mang thai trừ khi thật cần thiết, và không can thiệp khi có nghi ngờ thai to. (Nỗi sợ hãi thai to là một trong những yếu tố mạnh nhất thúc đẩy tỷ lệ đẻ mổ cao ở phụ nữ béo, tuy nhiên, có một thai nhi lớn không phải là một lý do y tế chính đáng để mổ lấy thai).

NẾU BẠN BỊ BẠO LỰC HOẶC BỊ LẠM DỤNG

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng trong số phụ nữ mang thai không ít người bị bạo hành. Chẳng hạn ở Mỹ, cứ sáu phụ nữ mang thai thì có một phụ nữ bị đánh đập. Thật không may, những kết quả nghiên cứu thường thấp hơn thực tế, bởi vì nhiều phụ nữ không

nói ra tình trạng bị bạo hành của mình hoặc thậm chí không nhận ra rằng họ đang bị bạo lực.

Nhiều phụ nữ bị bạo hành lần đầu tiên khi đang mang thai. Sự căng thẳng do việc mang thai đem lại và sự ghen tị với em bé có thể khiến bạn tình của bạn, người chưa từng cư xử thô bạo trong quá khứ lại có hành vi bạo hành hoặc kiểm soát bạn. Bạo lực có thể bao gồm bất kỳ hành vi bạo hành thể chất nào (tát, đánh, xô đẩy, vặn tay, bóp cổ), bạo lực tình dục (buộc bạn phải quan hệ tình dục khi bạn không muốn hoặc ép buộc bạn quan hệ tình dục theo những cách khiến bạn bị đau hoặc làm cho bạn cảm thấy tồi tệ về bản thân), hoặc lạm dụng tình cảm (ngăn cách bạn với bạn bè hoặc người thân hoặc nói những điều làm cho bạn cảm thấy tồi tệ).

Nhiều cán bộ y tế không chú ý hoặc không nhận ra dấu hiệu của bạo hành (vết bầm tím, trầm cảm, uống thuốc để đối phó) và do đó thường bỏ qua. Nhưng nếu bạn nói với cán bộ y tế của bạn về tình trạng bạn bị bạo hành, bạn có thể sẽ được hướng dẫn tìm đến các cộng đồng hữu ích. Bạn luôn luôn có thể nhận được sự giúp đỡ bằng cách gọi tới Đường dây nóng về bạo lực theo số 1-800-1567. Dịch vụ miễn phí, bảo mật này luôn sẵn sàng 24 giờ trong ngày.

NẾU BẠN BỊ BẠO LỰC TÌNH DỤC

Những ảnh hưởng của bạo lực tình dục trước đó có thể biểu hiện trong khi mang thai, chuyển dạ và sau khi em bé được sinh ra. Ví dụ, bạn có thể cảm thấy bị lạm dụng trong khi khám thai, cảm thấy cực kỳ dễ bị tổn thương trong quá trình chuyển dạ, hoặc có những ký ức khó chịu trong khi cho bú hoặc tắm cho em bé của bạn. Cố gắng tìm một cán bộ y tế biết lắng nghe một cách cẩn thận để bạn cảm thấy thoải mái bộc lộ ít nhất một phần của câu chuyện của bạn. Tìm một thành viên gia đình hoặc bạn bè để nói chuyện với bạn, hoặc một bác sĩ chuyên khoa nếu có thể. Từng bị lạm dụng tình dục có thể là một trải nghiệm khó khăn, nhưng với sự hỗ trợ tốt, quá trình mang thai, sinh con, và làm mẹ có thể nâng cao vị thế của bạn và chữa lành những vết thương, cả về thể chất và tinh thần.

NẾU BẠN LÀ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

Phụ nữ khuyết tật về thể chất, trí tuệ, hoặc tâm thần có quyền được lựa chọn tương tự như phụ nữ không bị khuyết tật. Tuy nhiên, bạn có thể gặp phải các cơ sở mà bạn không thể tiếp cận, các cán bộ y tế thiếu nhạy cảm, sự thờ ơ hoặc phân biệt đối xử khi bạn tìm kiếm dịch vụ chăm sóc sức khoẻ. Đã có những nghiên cứu, dữ liệu, và đào tạo dù còn rất hạn chế về mang thai và sinh đẻ của người khuyết tật. Hãy chuẩn bị để bảo vệ quyền của mình và giáo dục các nhân viên y tế làm việc với bạn hoặc tìm một người có thể giúp đỡ.

Ảnh: Nguyễn Thị Lan Anh

Mọi người có thể cố gắng để thuyết phục bạn quên chuyện có em bé vì họ không thể tưởng tượng được làm thế nào bạn có thể khắc phục những khó khăn của việc mang thai, sinh đẻ và nuôi con. Đừng để sự thiếu hiểu biết của họ ảnh hưởng đến quyết định của bạn. Hãy tự đặt ra cho mình những câu hỏi có thể làm sáng tỏ những suy nghĩ và mong muốn của bạn: mang thai và sinh con có khiến sức khỏe của tôi gặp rủi ro không? Nếu có thì đó là rủi ro gì? Có cách nào để giảm bớt rủi ro? Nếu khuyết tật của tôi là di truyền, tôi sẽ cảm thấy thế nào về khả năng truyền lại khuyết tật của tôi cho con mình? Hãy tìm hiểu thêm thông tin ở các nguồn đáng tin cậy như các chuyên gia y tế về di truyền, các chuyên gia về khuyết tật và các trung tâm hỗ trợ người khuyết tật.

Việc nằm viện và trải qua những thay đổi lớn về thể chất khi chuyển dạ có thể làm nảy sinh những cảm giác bị tổn thương hoặc bất lực. Hãy nhớ rằng bạn là chuyên gia về các nhu cầu của riêng bạn. Hãy tự tin để xử lý các tình huống khó khăn và hãy yêu cầu giúp đỡ. Làm sao để người thân đi cùng biết cách đấu tranh bảo vệ quyền lợi của bạn. Nếu có thể, bạn nên đi tham

quan bệnh viện hoặc nhà hộ sinh trước. Bạn cũng có thể viết sẵn một đoạn giới thiệu ngắn gọn về bản thân và cách mà bạn muốn được đối xử (ví dụ, "Đừng nói với tôi thông qua người đi cùng tôi/thông dịch viên của tôi; hãy nói chuyện trực tiếp với tôi"). Bạn phô tô copy thành nhiều bản để đưa cho những người làm việc với bạn, nhờ vậy bạn sẽ không phải trả lời những câu hỏi lặp lại.

NẾU BẠN CÓ BỆNH MÃN TÍNH

Nếu bạn có một bệnh mãn tính, bạn có thể tự hỏi mang thai sẽ ảnh hưởng tới bệnh tật như thế nào và ngược lại, bệnh sẽ ảnh hưởng tới việc mang thai ra làm sao. Một số bệnh mãn tính không bị ảnh hưởng bởi thai nghén, một số bệnh khác có thể trở nên tồi tệ hơn, trong khi những bệnh khác lại có thể được cải thiện. Nếu có thể, trước khi lên kế hoạch thụ thai hãy thu xếp một buổi tư vấn với một chuyên gia sản nhi hoặc một bác sĩ có chuyên môn trong điều kiện cụ thể của bạn.

Hãy cẩn thận chọn lựa những người biết rõ nhất về bạn và nhu cầu của bạn để giúp bạn quyết định nơi bạn muốn sinh em bé và những người mà bạn muốn ở bên cạnh bạn trong khi sinh. Nếu chương trình bảo hiểm y tế của bạn không cho phép bạn thực hiện những điều đó, hãy cố gắng gặp gỡ tất cả các thành viên của nhóm cán bộ y tế sẽ chăm sóc cho bạn trong khi chuyển dạ và sinh đẻ

> *Tôi tìm thấy một chuyên gia về tiểu đường, người mà đã lắng nghe tôi và giúp tôi tập hợp một nhóm cán bộ y tế chăm sóc việc sinh đẻ cho tôi. Bà khuyến khích tôi tìm hiểu thêm và chăm sóc bản thân nhiều hơn. Tôi đã bắt đầu dùng insulin và thực hiện một chế độ dinh dưỡng phù hợp và được thông báo về lượng đường máu được phép.*
>
> *Thật không dễ dàng, nhưng tôi đã làm tất cả, xét nghiệm tám lần một ngày, tiêm insulin năm lần một ngày, và áp dụng chế độ ăn uống. Tôi chưa có con, nhưng đi đâu tôi cũng mang theo một túi lớn. Nó phồng căng bởi đống kim tiêm của tôi, insulin, máy đo, đồ ăn vặt, nước đá, và các thứ khác.*
>
> *Tôi đã trở thành một thành viên tích cực của nhóm những người có chung ý tưởng. Tôi biết ơn cơ thể của tôi đã ủng hộ cho*

những nỗ lực của tôi và tôi đã có thể để tiếp tục theo đuổi mục tiêu của mình mà không gặp rắc rối gì. Sau khi con trai tôi ra đời, thật đáng sợ khi không còn có sự hỗ trợ mạnh mẽ như vậy, nhưng những kiến thức tôi đã học được sẽ giúp tôi tiếp tục chăm sóc cho bản thân mình để chăm sóc cho con.

NẾU BẠN ĐANG ĐỐI PHÓ VỚI CHỨNG NGHIỆN

Nếu bạn đang đấu tranh với nghiện thuốc lá, ma tuý, hoặc rượu, điều quan trọng nhất là bạn phải được giúp đỡ. Một số người sẽ có thêm động lực để từ bỏ các chất gây nghiện đó khi biết rằng đứa con tương lai của họ sẽ bị ảnh hưởng. Bạn có thể tìm đến bác sĩ sản nhi hoặc chuyên gia điều trị về các chất gây nghiện đó để được tư vấn.

Nhiều phụ nữ mang thai sợ tìm kiếm các dịch vụ điều trị cai rượu hoặc cai nghiện ma túy. Bạn có thể không biết ai đáng tin cậy hoặc nếu nói một người nào đó, bạn có thể gặp rắc rối với những quy định pháp luật. Trong thực tế, phụ nữ nghiện cần được hỗ trợ và tiếp cận an toàn, với phương pháp điều trị hợp lý chứ không phải trừng phạt.

NẾU BẠN ĐÃ TỪNG MỔ ĐẺ

Hầu hết phụ nữ đã từng sinh con bằng mổ lấy thai có thể sinh con qua âm đạo trong lần sinh sau, như vậy có thể tránh các biến chứng liên quan đến phẫu thuật mổ lấy thai. Các biến chứng này bao gồm nhiễm trùng, chảy máu quá nhiều, và các vấn đề liên quan đến máu cục máu đông. Sinh qua ngả âm đạo cũng giúp rút ngắn thời gian phục hồi hơn so với phẫu thuật mổ lấy thai.

Những rủi ro mang thai và khả năng biến chứng trong quá trình mổ lấy thai càng tăng nếu người phụ nữ đã trải qua nhiều lần mổ trước đó. Vì vậy phụ nữ đã từng mổ lấy thai và nay lại muốn sinh thêm con thì nên cố gắng đẻ thường (qua đường âm đạo) để giảm bớt các nguy cơ biến chứng.

Tuy nhiên, trong bốn phụ nữ đã từng mổ lấy thai nhưng nay lại muốn đẻ thường thì sẽ có một người phải sinh mổ vì những vấn về phát sinh trong quá trình chuyển dạ. Mổ lấy thai trong khi chuyển dạ có phần rủi ro hơn so với mổ lấy thai xảy ra trước khi chuyển dạ. Ngoài ra, một số ít phụ nữ có kế hoạch

đẻ thường - khoảng 1 trong 200 người sẽ bị vỡ tử cung trong lúc chuyển dạ. Tử cung vỡ, hay nói cách khác là rách tại điểm dày nhất của tử cung, thường là ở chỗ vết mổ lần trước - thì phải lập tức lấy em bé ra và phẫu thuật tử cung để cầm máu. Mặc dù hầu hết phụ nữ và trẻ sơ sinh trong các ca vỡ tử cung sẽ hoàn toàn hồi phục, nghiên cứu cho thấy trong 100 ca vỡ tử cung, khoảng 6 em bé sẽ chết và 25 phụ nữ sẽ phải cắt bỏ tử cung. Nhìn chung, số trẻ em tử vong trong khi sinh hoặc ngay sau khi sinh là rất hiếm nhưng phổ biến hơn với những người đẻ thường mà trước đó đã từng đẻ mổ so với những người đẻ mổ lần này.

Không phải tất cả phụ nữ đều phải đối mặt với những vấn đề giống nhau. Ví dụ, nếu bạn đã đẻ thường trong quá khứ, bạn có nhiều khả năng lại tiếp tục đẻ thường và ít có khả năng bị vỡ tử cung hơn những phụ nữ chưa từng đẻ thường. Nếu việc mổ lấy thai của bạn là do quá trình chuyển dạ chậm, cơ hội đẻ thường của bạn sẽ thấp hơn so với trường hợp mổ đẻ vì suy thai. Bạn cần thông tin chính xác, khách quan về hiệu quả của những phương án khác nhau để quyết định lựa chọn. Ngoài ra, bạn phải xem xét các rủi ro và lợi ích của các phương án lựa chọn khác nhau trong điều kiện cuộc sống và những ưu tiên của bạn.

> *Tôi không thích phải trải qua giai đoạn phục hồi sau phẫu thuật trong khi tôi vẫn phải chăm sóc một đứa con đang chập chững biết đi và cả đứa nhỏ mới sinh, nhất là khi bạn đời của tôi chỉ có thể nghỉ làm một vài ngày. Tôi cũng không chắc chúng tôi đã muốn thôi đẻ con nữa, và tôi rất sợ các biến chứng do mổ đẻ lần thứ ba thứ tư. Tôi rất mừng vì tôi đã có thể đẻ thường.*

Tuy vậy, ngày nay, ở nhiều nước, kể cả ở Mỹ, hầu hết phụ nữ không được khuyến khích đẻ thường sau khi đã từng đẻ mổ. Tính đến năm 2009, một nửa số bệnh viện ở Mỹ yêu cầu phụ nữ đã từng mổ đẻ cam kết phải mổ đẻ để được chấp nhận sinh con tại đó, và một tỷ lệ lớn nhân viên khoa sản không muốn chăm sóc các ca phụ nữ đã từng mổ đẻ nay lại muốn đẻ thường.

Trong năm 2010, Viện Y tế Quốc gia Hoa Kỳ đã triệu tập một Hội nghị đồng thuận để xem xét tất cả các bằng chứng khoa học về phương án đẻ thường sau khi đã từng đẻ mổ và phương án lặp lại mổ đẻ và khẳng định rằng cả hai phương án đều có những

rủi ro và lợi ích quan trọng và đẻ thường sau khi đã từng đẻ mổ đó là một sự lựa chọn hợp lý và an toàn cho hầu hết phụ nữ[2]. Vài tháng sau, Đại hội Sản phụ khoa của Mỹ (ACOG) phát hành một hướng dẫn thực hành khuyến khích tiếp cận với đẻ thường sau khi đẻ mổ và tái khẳng định quyền tự chủ và lựa chọn của phụ nữ[3]. Dựa trên các bằng chứng mạnh mẽ, bản hướng dẫn khuyến cáo, hầu hết phụ nữ mổ đẻ một lần hoặc hai lần trước đó phải được tư vấn và được khuyến khích lựa chọn đẻ thường. Những tiến bộ này đã mở đường cho việc vận động để người tiêu dùng tiếp cận đầy đủ các lựa chọn sinh đẻ an toàn cho phụ nữ đã từng mổ đẻ. Những người biết tiếng Anh có thể tìm hiểu thêm thông tin về những lợi thế và rủi ro của cả việc đẻ thường và mổ lấy thai lặp lại và cách thức để chăm sóc tốt nhất cho một trong hai sự lựa chọn ở trang Kết nối sinh đẻ (childbirthconnection.org) hoặc trang của mạng lưới quốc tế về nâng cao nhận thức mổ đẻ mổ (ican-online.org).

TRẦM CẢM VÀ CÁC VẤN ĐỀ SỨC KHỎE TINH THẦN KHÁC TRONG QUÁ TRÌNH MANG THAI

Mặc dù có định kiến rập khuôn rằng tất cả các phụ nữ mang thai đều khoẻ mạnh rạng rỡ thì đối với một số người mang thai lại là một khoảng thời gian khó khăn. Triệu chứng của trầm cảm bao gồm việc mất đi niềm vui với một số hoạt động mà trước đây từng yêu thích; những cảm giác vô dụng, buồn bã hay tuyệt vọng đeo bám dai dẳng, thay đổi khẩu vị và mệt mỏi kéo dài; dễ khóc vì những chuyện đâu đâu hay có ý nghĩ tự tử. Và cũng có thể là chán nản ngay cả khi không thực sự có cảm giác buồn bã. Mặc dù trầm cảm có thể xảy ra với bất kì bà bầu nào thì những người có tiền sử trầm cảm trong quá khứ sẽ dễ rơi vào tình trạng này hơn.

Đôi khi rất khó để phân biệt cảm giác buồn bã như là những phản ứng thông thường trước những tình huống khó khăn trong cuộc sống với tình trạng trầm cảm nghiêm trọng đòi hỏi sự hỗ trợ và giúp đỡ trên mức cơ bản để giải quyết vấn đề. Định nghĩa y học của trầm cảm thường bỏ qua những nguyên nhân tạo nên sự đau khổ của người phụ nữ nên cũng thất bại trong việc giải quyết những vấn đề cụ thể như đói nghèo, phân biệt đối xử, bạo lực tình dục, bị lạm dụng, hay sự tan vỡ trong tình cảm góp phần

tạo nên những cảm giác buồn bã, tự ti về bản thân và tuyệt vọng.

Cũng hay xảy ra tình huống khi những phụ nữ phản ứng một cách tự nhiên trước những chuyện buồn bực trong cuộc sống lại được điều trị với những loại thuốc điều hòa tâm trạng có thể gây nên những tác dụng phụ. Các loại thuốc này, rất phổ biến nhờ những quảng cáo đơn giản hóa, không có thật và cường điệu về hiệu lực của thuốc, thường được kê đơn trước khi những phụ nữ đó được tiếp cận những giải pháp tổng thể có hiệu quả ngang bằng hoặc tốt hơn. Tuy nhiên, khi những hệ thống hỗ trợ xã hội còn chưa sẵn có hay khi trị liệu qua trao đổi không có tác dụng, một số phụ nữ buộc phải sử dụng thuốc để giải quyết vấn đề và nhất là giúp họ nhanh chóng quay trở lại cuộc sống bình thường.

Hiện nay, ở Bắc Mỹ, mang thai được coi như thể nó là một tình trạng tiềm ẩn nguy cơ mắc chứng trầm cảm, và quy trình chăm sóc trước sinh bao gồm sàng lọc trầm cảm. Tuy nhiên, những bằng chứng thực tế chỉ ra rằng những phụ nữ mang thai không trầm cảm nhiều hơn so với phụ nữ không mang thai. Dựa trên một đánh giá hệ thống lớn, khoảng 1 trong 13 phụ nữ mang thai có triệu chứng trầm cảm[4]. Trong một khảo sát các phụ nữ đang trong độ tuổi sinh đẻ ở Mỹ, không có khác biệt rõ ràng trong tỉ lệ mắc chứng trầm cảm giữa phụ nữ mang thai và không mang thai. Và xu hướng thật ra lại là những phụ nữ mang thai ít mắc trầm cảm hơn[5].

Tại sao lại có những sự nguy hại tiềm tàng khi sàng lọc trầm cảm? Việc sàng lọc một số lớn phụ nữ khỏe mạnh sẽ không tránh khỏi một số kết quả sai lầm khiến cho những người khỏe mạnh lại bị chẩn đoán là có rối loạn về sức khỏe tinh thần và đưa họ vào những nguy cơ không cần thiết của việc điều trị. Hơn nữa, mặc dù nhiều người tin rằng phòng chống và điều trị trầm cảm khi mang thai cho thấy tác dụng ngăn ngừa bệnh trầm cảm sau sinh, trên thực tế có rất ít bằng chứng khoa học ủng hộ quan điểm này.

Những triệu chứng của trầm cảm nghiêm trọng có thể phát triển trong hoàn cảnh cuộc sống khó khăn hay có thể chúng nảy sinh mà không có nguyên nhân rõ ràng.

Kể từ tuần thứ 18 của thai kỳ, tôi có cảm giác chán nản. Lúc nào tôi cũng cảm thấy trống rỗng, bất hạnh, tôi khóc rất nhiều, không

ngủ được, không tập trung và mất kiên nhẫn với tất cả mọi người và thậm chí việc chơi đùa với đứa con đang chập chững của tôi cũng không làm tôi vui vẻ chút nào nữa. Mà đây lại là lần mang thai được mong đợi rất nhiều và thực ra chẳng có điều gì xảy đến với tôi khiến tôi buồn như thế.

Nếu bạn đang mang thai và trải qua những cảm giác buồn bã nhẹ hay vừa phải, điều đầu tiên cần làm là cố gắng ngủ đủ, tập thể dục, ăn tốt và tìm đến bạn bè, gia đình hay chuyên gia tư vấn để có những sự hỗ trợ thiết thực. Nếu những chiến lược trên không làm chứng trầm cảm nhẹ bớt, hãy tìm đến chuyên gia y tế như bác sĩ hay chăm sóc cho bạn hay bác sĩ sản phụ khoa hoặc một chuyên gia trị liệu tâm lí, nhân viên xã hội , hay chuyên gia tâm thần học có kinh nghiệm trong điều trị trầm cảm khi mang thai. Trầm cảm có thể chữa trị được và một chuyên gia trị liệu giỏi có thể hỗ trợ và định hướng cũng như giúp bạn đánh giá liệu những cách điều trị thông thường có hữu ích không. Nếu bạn lo ngại về việc làm đau bản thân hay những người khác, hay cực kì tuyệt vọng hoặc không thể làm gì nữa, hãy tìm sự chăm sóc y tế ngay lập tức.

Thuốc chống suy nhược thường được kê đơn cho các phụ nữ khi mang thai. Mặc dù những loại thuốc này được cho là rất có hiệu quả thì một đánh giá gần đây của tất cả những thử nghiệm lâm sàng được nộp lên cho Cơ quan Kiểm soát Thuốc và Thực phẩm Hoa Kỳ (FDA) - bao gồm cả những nghiên cứu âm tính mà các công ty dược không công bố - cho thấy thuốc chống suy nhược chỉ có hiệu lực hơn giả dược một chút mà thôi[6]. Đối với những phụ nữ mắc phải trầm cảm nhẹ hay vừa, chúng không có hiệu lực hơn so với giả dược. Trong số những người trải qua trầm cảm nặng, chỉ 1 trên 10 người điều trị với thuốc chống suy nhược có tiến triển rõ rệt nhờ việc uống thuốc. Trong số những người mắc chứng trầm cảm "cực kì trầm trọng", 1 trên 4 người có đáp ứng với thuốc chống suy nhược.

Hơn nữa, đối với những người mắc trầm cảm nhẹ và vừa, thuốc chống suy nhược không có tác dụng hơn các giải pháp không dùng thuốc như liệu pháp tâm lí, liệu pháp hành vi- nhận thức và các bài tập. Bằng chứng từ thử nghiệm lâm sàng đã ủng hộ mạnh mẽ mô hình điều trị triệu chứng tập trung vào hoàn

cảnh sống hơn là mô hình "sửa chữa" mất cân bằng hóa học bộ não bởi thuốc chống suy nhược. Phần lớn trầm cảm xảy ra không theo quy luật và thường được giải quyết (thậm chí cả khi không dùng thuốc) trong khoảng 4 đến 6 tháng.

Bên cạnh sự hoài nghi về hiệu lực, còn có một lo ngại về những nguy cơ có thể xảy ra khi dùng thuốc chống suy nhược trong quá trình mang thai. Ví dụ như liệu chúng có gây suy thai không? Liệu thuốc có làm tăng nguy cơ sảy thai không? Một vài nghiên cứu chỉ ra rằng nguy cơ khuyết tật tim của trẻ sơ sinh cao hơn khi mẹ chúng dùng thuốc chống suy nhược, nhất là paroxetine (Paxil và biệt dược tương đương)[7]. Và một vài bằng chứng cho thấy phụ nữ dùng một số loại thuốc chống suy nhược nhất định có nguy cơ sảy thai cao hơn.

Cũng có nhiều báo cáo về những tác hại đối với trẻ sơ sinh do người mẹ dùng thuốc chống suy nhược trong ba tháng cuối của thai kì bao gồm những hậu qủa như bồn chồn, kinh hãi, khóc nhiều hoặc bỏ bú mẹ; và dù rất hiếm gặp, có thể mắc chứng rối loạn nghiêm trọng gọi là tăng huyết áp động mạch phổi kéo dài. Cần thiết phải có nhiều nghiên cứu hơn nữa để trả lời những câu hỏi về những nguy cơ tiềm tàng bao gồm cả các nguy cơ có thể do những khác biệt cơ bản (không liên quan đến dùng thuốc) giữa những phụ nữ dùng và không dùng thuốc chống suy nhược.

Đối với những phụ nữ mang thai trong khi đang dùng thuốc chống suy nhược, những lo ngại này chắc chắn phải được cân nhắc cùng với những nguy cơ rằng ngưng sử dụng thuốc chống suy nhược khi mang thai sẽ làm trầm trọng hơn tình trạng trầm cảm hay những triệu chứng liên quan đến việc ngưng dùng thuốc nữa. Một nghiên cứu chỉ ra tỉ lệ tái phát bệnh trầm cảm cao đối với những phụ nữ mang thai ngưng không dùng thuốc chống suy nhược nữa, nhưng nghiên cứu không tính đến việc giảm liều lượng thuốc và cũng thất bại trong phân biệt những triệu chứng của việc ngưng dùng thuốc và sự tái phát của căn bệnh trầm cảm.

Trầm cảm ở phụ nữ mang thai cũng liên quan với tăng cân ít, lạm dụng rượu hay các chất kích thích và các nhiễm khuẩn qua đường tình dục, tất cả đều có thể làm hại đến bà mẹ và đứa trẻ. Mặc dù không có bằng chứng nào về việc dùng thuốc sẽ có

thể ngăn ngừa bất kì vấn đề kể trên nào nhưng rõ ràng là những phụ nữ bị trầm cảm nghiêm trọng cần sự giúp đỡ chuyên nghiệp.

Ở Anh, Viện Sức khỏe và Lâm sàng quốc gia khuyên dùng loại thuốc cũ chống suy nhược ba chu trình và có giá thấp thay vì những loại thuốc mới như Prozac, Paxil và Zoloft vì có những kinh nghiệm sử dụng chúng lâu năm và vì những lo ngại rằng các loại thuốc chống suy nhược mới có thể kém an toàn hơn trong tổng thể quá trình mang thai.

Những phụ nữ mang thai phải đối phó với các vấn đề về sức khỏe tinh thần khác như rối loạn lưỡng cực, lo lắng hay rối loạn căng thẳng sau chấn thương có thể được kê những thuốc khác thay vì thuốc chống suy nhược. Nếu được khuyên dùng thuốc, bạn hãy tìm hiểu đầy đủ thông tin về lợi ích và cả những tác hại của thuốc cũng như tất cả các phương án thay thế khác - cả dùng thuốc và không dùng thuốc. Đồng thời, cũng nên kiểm tra những đánh giá của Bộ Y tế về độ an toàn của mỗi loại thuốc khi dùng cho phụ nữ mang thai. Bạn và cán bộ y tế chăm sóc sức khỏe cho bạn đều có thể tìm hiểu những thông tin miễn phí về những nguy cơ có thể xảy ra đối với phụ nữ mang thai của các loại thuốc từ tổ chức của các chuyên gia nghiên cứu Dị tật thai nhi (otispregnancy.org).

CHUẨN BỊ CHO CHUYỂN DẠ VÀ SINH CON

Nhiều tuần đã trôi qua và càng lúc càng tới gần ngày mà con bạn sẽ ra đời sau thời gian dài được chờ đợi, đây là là một khoảng thời gian phù hợp để hỏi bản thân: "Mình mong muốn điều gì từ việc sinh đẻ?"

Mỗi phụ nữ đều hi vọng sẽ sinh đẻ an toàn và đứa trẻ thật khỏe mạnh. Hơn thế, bạn có thể rất muốn sinh đẻ theo cách tự nhiên, hoặc bạn muốn được gây tê ngoài màng cứng biện pháp hỗ trợ đẻ không đau. Nếu bạn đã có những đứa con khác, bạn càng muốn phục hồi nhanh chóng hơn. Nếu lần sinh trước bạn có một chấn thương hay chấn thương khác trong quá khứ, bạn sẽ muốn điều đó không lặp lại trong lần sinh này. Đó chỉ là một vài ví dụ về vô vàn những hi vọng và kì vọng mà chúng ta đặt ra trong quá trình lên kế hoạch sinh con. Một điều rất quan trọng

đó là đặt ra cho chính mình những câu hỏi để làm rõ những mong muốn của bạn và nếu có bạn đời, hãy thảo luận và tìm ra cả những ước muốn của người ấy nữa.

Khi bạn đã tìm hiểu nhiều hơn về mang thai, sinh con và làm mẹ trong thời gian đầu, bạn có thể nhận ra những giá trị và giả định của bạn đã thay đổi kể từ khi mới mang thai. Khi bạn bắt đầu nghĩ về lần sinh sắp đến và việc sẽ trở thành một người mẹ, hãy hỏi bản thân xem liệu rằng nữ hộ sinh hay bác sĩ của bạn là phù hợp. Việc phụ nữ mang thai thay đổi nhân viên y tế và nơi chăm sóc thai nghén và sinh đẻ vào thời điểm giữa hay cuối thai kỳ là khá phổ biến và hầu hết những phụ nữ đó cảm thấy hài lòng vì họ đã làm thế.

Việc lựa chọn nhân viên y tế và nơi sinh đẻ nên được cân nhắc từ sớm bao gồm ai là người sẽ ở bên cạnh bạn để hỗ trợ, những chiến lược để đương đầu và những biện pháp can thiệp nào cần thiết vào những trường hợp nào.

NẾU NGƯỜI CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA BẠN KHUYÊN CHỌN GIẢM ĐAU HAY MỔ LẤY THAI

Trong một khảo sát những người phụ nữ sinh con tại các bệnh viện của Mỹ trong năm 2005, đúng một nửa những người được hỏi đã có can thiệp thúc đẩy quá trình chuyển dạ (34%) hoặc mổ đẻ (16%). Dù một số người trong số họ thực sự cần những thủ tục này các chuyên gia cũng đồng ý rằng cả hai cách can thiệp này đều bị lạm dụng.

Mỗi tuần qua đi trong quá trình mang thai đều có ý nghĩa đối với sự phát triển đúng của tim, phổi và các bộ phận khác của thai nhi. Nên những phụ nữ mới sinh đẻ lần đầu hoặc những người mà cổ tử cung chưa sẵn sàng sẽ dễ bị đẻ mổ một cách không cần thiết.

Trừ những trường hợp ngoại lệ như nhau tiền đạo, huyết áp cao nghiêm trọng hay em bé kém phát triển rõ rệt, thì chuyển dạ một cách tự nhiên nhìn chung sẽ an toàn hơn đẻ mổ theo kế hoạch. Nếu bác sĩ của bạn gợi ý thúc đẻ hay lên kế hoạch đẻ mổ, hãy giành thời gian để cân nhắc kĩ càng những lời khuyên và đưa ra những câu hỏi như:

- Tại sao anh/ chị lại khuyên tôi nên thúc đẻ hay đẻ mổ?
- Có những nguy hiểm nào cho tôi và con tôi nếu tôi đợi đến khi chuyển dạ bắt đầu một cách tự nhiên?
- Bác sĩ có thể cung cấp cho tôi những bằng chứng khoa học khẳng định rằng thúc đẻ hay đẻ mổ trong tình huống này là an toàn và sẽ

giúp giảm thiểu những nguy cơ không tốt cho sức khỏe không?
- Liệu thúc đẻ có khả năng thành công cho tôi không? Nếu không, bác sĩ sẽ đợi bao nữa rồi thì mới chuyển dạ, hay bác sĩ muốn tôi sẽ đẻ mổ?
- Những điều gì sẽ xảy ra với tôi bởi lựa chọn thúc đẻ hay đẻ mổ (ví dụ như những hạn chế về đồ ăn, thức uống hay di chuyển khi thúc đẻ, việc phải cách li khỏi em bé sau khi sinh)?

NGƯỜI HỖ TRỢ SINH ĐẺ

Có được sự chăm sóc hỗ trợ liên tục và chất lượng tốt từ những người khác trong suốt quá trình chuyển dạ và sinh con là một trong những cách tốt nhất mà bạn có thể đảm bảo cho mình có một trải nghiệm an toàn và thỏa mãn. Những nghiên cứu chứng minh rằng phụ nữ có những sự hỗ trợ trong quá trình sinh đẻ sẽ cần đến ít thuốc men, có tỉ lệ đẻ mổ hay đẻ thường có can thiệp (máy hút chân không, kẹp thai) thấp hơn và thấy thỏa mãn hơn với trải nghiệm sinh đẻ.

Rất nhiều người trong chúng ta được sự chăm sóc tuyệt vời từ người bạn đời hay các nhân viên y tế. Tuy nhiên, người bạn đời của chúng ta hầu như không có kinh nghiệm trong hỗ trợ sinh đẻ và chính họ có khi cũng cần sự giúp đỡ, đặc biệt nếu bạn có quá trình chuyển dạ kéo dài. Các nữ hộ sinh, bác sĩ và các y tá tại các bệnh viện thường ít có điều kiện chăm sóc liên tục vì họ rất bận. Vì những lí do này, bạn nên tìm một người nào đó hỗ trợ bạn trong suốt quá trình chuyển dạ và sinh đẻ. Người đó có thể là một người hỗ trợ sinh đẻ đã được đào tạo hay một người họ hàng hoặc một người bạn am hiểu và thấy có hứng thú với chuyện sinh đẻ và có thể ở bên cạnh bạn trong cả quá trình này.

Người hỗ trợ sinh đẻ sẽ thường xuyên an ủi, động viên, áp dụng những kĩ thuật giúp bạn dễ chịu khích lệ bạn trong suốt quá trình chuyển dạ và sinh con. Người này bổ trợ cho nữ hộ sinh và chăm sóc y tế với một loạt công việc kể cả đến thăm gia đình sau khi em bé đã ra đời.

Tốt nhất là nên để người hỗ trợ đến thăm bạn thường xuyên trong quá trình mang thai và sau đó luôn ở bên bạn trong khi bạn chuyển dạ. Người hỗ trợ càng hữu ích trong những tình huống như bà mẹ vị thành niên, phụ nữ từng trải qua lần mất thai trước

đó, những bà mẹ sinh thường sau khi sinh mổ, những phụ nữ có bạn đời đi vắng, hoặc những phụ nữ không thể chi trả nổi cho những dịch vụ chăm sóc thông thường.

LÊN KẾ HOẠCH KIỂM SOÁT CƠN ĐAU

Trong quá trình mang thai, phần lớn chúng ta tự hỏi chúng ta sẽ đối phó với sự đau đớn khi chuyển dạ và sinh con như thế nào. Bạn và những người sẽ hỗ trợ bạn trong quá trình chuyển dạ có thể học những quy trình thư giãn và những chiến lược khác từ các lớp học, sách vở hay các nguồn đài báo, video và luyện tập chúng trước khi chuyển dạ thực sự. Những chiến lược này bao gồm những biện pháp dễ chịu như thay đổi tư thế, xoa bóp, hay thư giãn trong nước cho đến những chiến lược tinh thần như tập trung hít thở hay thôi miên, đến cả dùng thuốc giảm đau có nguồn gốc từ thuốc phiện hay gây tê ngoài màng cứng.

Các phương pháp giảm đau bạn chọn có thể ảnh hưởng đến trải nghiệm và kí ức về quá trình chuyển dạ. Tìm hiểu về những ưu, nhược điểm của các phương pháp khác nhau, nghĩ về những điều bạn muốn về cách kiểm soát cơn đau và nói chuyện với người chăm sóc và những người hỗ trợ bạn về những gì bạn muốn trước khi bạn bắt đầu chuyển dạ có thể giúp bạn đưa ra những quyết định đúng đắn.

Trong khi việc chuẩn bị là rất quan trọng thì bản thân việc chuyển dạ lại không thể dự đoán được. Bạn không thể biết trước điều mà bạn sẽ trải qua hay cái mà bạn sẽ muốn hoặc cần. Quá trình chuyển dạ của bạn có thể dễ dàng hơn hay phức tạp hơn điều mà bạn tưởng tượng. Bạn có thể lên kế hoạch sinh con mà không có yếu tố y học can thiệp và rồi nhận ra bản thân mình cần sự giảm đau mạnh hơn, hay bạn có thể lên kế hoạch sẽ gây mê nhưng rồi nhận ra mình chẳng cần điều đó.

> *Tôi đã dự định một loạt phương án hỗ trợ cho quá trình sinh con. Mới đầu tôi chọn thuốc giảm đau Nubain sau đó chuyển sang phương pháp gây tê màng cứng để đảm bảo sẽ hoàn toàn không đau đớn gì. Tuy nhiên, khi tôi đến bệnh viện, bác sĩ của tôi nói rằng đã quá trễ cho bất kì sự can thiệp y học nào và bây giờ phải rặn. Trên thực tế, tôi đã quá may mắn vì đã không sinh con trong xe trên đường tới bệnh viện. Tôi phải từ bỏ "kịch bản sinh con" của mình.*

Tôi đau đẻ trong 64 phút trong viện và con trai tôi ra đời. Tôi lúc đó chửi thề như một bà hàng cá và gào thét vào mặt mọi người trong phạm vi hai bước chân, kể cả chồng tôi. (Tôi chửi bác sĩ sản khoa của mình ngoa ngoắt đến mức mà ba năm sau tôi quay lại bệnh viện đó để sinh đứa con thứ hai, các y tá vẫn nhớ tôi). Đến một lúc, bác sĩ sản khoa của tôi thờ ơ nói: "Nếu cô tập trung nỗ lực rặn cho đứa bé ra thay vì hét lên với chúng tôi thì cô đã đẻ xong rồi đấy." Tôi trút giận dữ vào bà ấy và chồng tôi, đúng lúc đó con trai tôi nhô đầu ra. Bà cười và bảo: "Tôi đã bảo cô mà." Đây là khoảnh khắc tuyệt vời nhất trong cuộc đời tôi; tôi đã sinh ra nó, cắt dây rốn và bế con trên tay mình… tất cả đã xong xuôi trước bữa ăn sáng.

Vì thường sẽ rất khó khăn để đưa ra những quyết định cụ thể về giảm đau trước khi chuyển dạ và cũng vì tất cả các thuốc giảm đau đều có thể có những tác hại, tốt nhất nên tiếp cận với chuyển dạ tự nhiên kết hợp trước hết với những chiến lược không có nguy cơ hay cực ít nguy cơ và rồi mới chuyển sang những biện pháp can thiệp ở tầng cao hơn nếu cần thiết. Đồng thời, sẽ rất hữu ích nếu nghỉ càng nhiều càng tốt trong giai đoạn mới chuyển dạ để giữ năng lượng của bạn, vì kiệt sức có thể làm giảm đi khả năng chịu đau của bạn khiến bạn có thể phải sử dụng thuốc giảm đau.

LÊN KẾ HOẠCH VỚI SỰ TỰ TIN, AM HIỂU VÀ LINH HOẠT

Tìm hiểu về những phương án hỗ trợ quá trình chuyển dạ và làm việc cùng với một nhóm hỗ trợ am tường có thể giúp bạn bớt lo lắng hơn khi hình dung về việc chuyển dạ và sinh đẻ. Bạn có thể đưa ra những quyết định dựa trên sự hiểu biết đầy đủ về các phương án mà bạn thích, và xác định rằng bạn có thể phải thay đổi theo quá trình chuyển dạ của mình.

Tôi từng rất sợ đau. Tôi cũng muốn tránh những sự can thiệp nếu có thể nhưng tôi cũng muốn mình không xử sự quá tệ khi bị đau. Tôi muốn gặp một nữ hộ sinh vì tôi tin rằng quan điểm về sinh đẻ, những kĩ thuật hành nghề và sự hỗ trợ liên tục của bà có thể giúp tôi sinh con theo cách mà tôi muốn. Nhưng tôi cần biết là nếu việc chuyển dạ của tôi hết sức đau đớn hoặc kéo dài hay nếu tôi hoàn toàn kiệt sức, bà ấy sẽ hỗ trợ tôi chuyển sang mổ đẻ.

Người nữ hộ sinh đầu tiên tôi nói chuyện khi tôi mang thai dường như không cảm nhận được những nỗi sợ của tôi; cô ấy chỉ nói rằng cơ thể phụ nữ được thiết kế để sinh con và cơ thể tôi cũng như vậy. Người thứ hai, người mà tôi chọn làm tôi vững dạ hơn nhiều khi nói rằng cô biết nhiều kĩ thuật không sử dụng thuốc để giúp tôi đương đầu và chế ngự cơn đau hơn nữa cô còn cam kết giúp tôi sinh con thật khỏe mạnh, dù thế nào đi nữa. Cô ấy nói rằng cũng có những trường hợp mà gây tê màng cứng lại rất có ích. Cuối cùng, tôi đã không gây tê màng cứng, nhưng biết rằng đó cũng là một sự lựa chọn và ý thức rằng nữ hộ sinh của tôi sẽ không coi như một thất bại nếu tôi phải làm thế có lẽ cũng đã giúp tôi tránh được một ca đẻ mổ.

CHUẨN BỊ CHO VIỆC CHO CON BÚ

Sữa mẹ là thực phẩm tốt nhất cho trẻ sơ sinh; nó cung cấp tất cả các dưỡng chất mà con bạn cần để lớn nên cũng như những chất đề kháng bảo vệ con bạn chống lại nhiễm khuẩn. Việc cho con bú cũng mang lại cực kì nhiều lợi ích về sức khỏe cho bạn. Dù bạn còn lưỡng lự về việc cho con bú hay đã quyết sẽ làm thế, hãy dành thời gian để nói chuyện với nữ hộ sinh, những người hỗ trợ sinh đẻ và các bà mẹ khác hay đọc các loại sách thích hợp khi bạn mang thai. Có sự hỗ trợ và kế hoạch chu đáo sẵn sàng trước khi sinh sẽ giúp mọi thứ diễn ra suôn sẻ.

Ảnh: Máy hút sữa

BẠN ĐÃ SẴN SÀNG ĐỂ SINH CON!

Sự chuyển tiếp sang giai đoạn làm mẹ có thể rất gian nan, cả về mặt thể chất và cảm xúc. Tìm hiểu càng nhiều càng tốt và lắng nghe những câu chuyện của các bà mẹ khác có thể cung cấp cho bạn những thông tin và động lực đến đối mặt với những thử thách của việc mang thai và sinh con với lòng tự tin mạnh mẽ hơn.

Một phụ nữ dự định sinh con tại nhà hộ sinh nói rằng:
Mẹ tôi thậm chí còn sinh tôi ngay tại nhà. Mẹ của bà cũng từng sinh 5 đứa con từng coi những lần vượt cạn của bà là những khoảnh khắc tốt đẹp và mạnh mẽ nhất. Tôi biết rằng tôi có thể sinh con và nó là một công việc khó khăn nhưng tôi tin vào cơ thể của tôi. Vào buổi đêm, tôi vẫn ngồi, nhắm mắt lại, thở thật sâu và hình dung cơ thể tôi mở ra…. Đó sẽ là một trải nghiệm không thể thay thế.

Những mức độ ưu tiên của thuốc giảm đau		
Bảng này được chuyên gia về sinh đẻ Penny Simkin tạo ra, có thể giúp bạn hiểu rõ những cảm giác của bạn về thuốc giảm đau và việc chế ngự đau đơn khi đau đẻ.*		
Số	**Ý nghĩa của nó**	**Bạn đời, người hỗ trợ, y tá, hay những người chăm sóc có thể giúp bạn bằng cách**
+10	Tôi muốn bị gây tê, gây mê trước khi cơn đau đẻ bắt đầu. (Cực kì hiếm khi)	Giải thích rằng bạn sẽ vẫn phải có một vài cơn đau dù đã gây mê. Chia sẻ về những mong muốn và những nỗi sợ của bạn với bạn. Hứa sẽ cho bạn dùng thuốc sớm nhất có thể trong cơn đau đẻ.
+9	Tôi rất sợ những cơn đau đẻ và tôi tin rằng mình không thể đương đầu với nó được. Tôi cần phải nhờ các nhân viên y tế để làm bớt những cơn đau của tôi.	Làm giống như với mức +10 bên trên. Dạy bạn làm một số kĩ thuật đơn giản làm dịu cơn đau khi mới chuyển dạ . Làm yên lòng bạn rằng ai đó sẽ luôn ở bên cạnh để giúp bạn.

+7	Tôi cần được gây mê ngay khi chuyển dạ và được bác sĩ cho phép hay trước khi việc chuyển dạ trở nên đau đớn.	Làm giống như với mức +9 bên trên. Đảm bảo rằng các nhân viên biết bạn cần được gây mê sớm. Đảm bảo rằng bạn biết các thủ tục và những nguy cơ tiềm tàng.
+5	Tôi cần gây tê màng cứng khi chuyển dạ tích cực (4-5cm). Tôi sẵn lòng cố gắng đến lúc đó, có thể dùng thuốc giảm đau gây mê.	Động viên bạn hít thở và thư giãn. Hiểu rõ và sử dụng những biện pháp dễ chịu/ phù hợp. Gợi ý một số thuốc khi bạn đang ở giai đoạn chuyển dạ tích cực.
+3	Tôi muốn sử dụng một số loại thuốc nhưng càng ít càng tốt. Tôi dự định những biện pháp tự xoa dịu phù hợp trong một lúc nào đó khi chuyển dạ.	Làm giống như với mức +5 bên trên. Cam kết rằng sẽ giúp bạn giảm bớt sử dụng thuốc. Giúp bạn dùng thuốc khi bạn quyết định rằng mình cần chúng. Gợi ý nửa liều thuốc mê hay gây tê "nhẹ và muộn".
0	Tôi không có ý kiến hay sở thích nào. Tôi sẽ chờ đợi và xem xét. (Một thái độ hiếm gặp ở các phụ nữ mang thai)	Giúp bạn hiểu về con đau khi chuyển dạ, các biện pháp xoa dịu và các loại thuốc. Làm theo ước muốn của bạn trong suốt quá trình chuyển dạ.
-3	Tôi muốn tránh không dùng thuốc giảm đau nếu có thể. Nhưng nếu đương đầu với cơn đau trở nên khó khăn, tôi có cảm giác bị đày đoạ nếu tôi không dùng chúng	Nhấn mạnh những kĩ thuật để đương đầu với cơn đau. Không gợi ý rằng bạn nên dùng thuốc giảm đau. Không cố gắng bảo bạn không dùng thuốc giảm đau nếu bạn yêu cầu chúng

-5	Tôi có một ước muốn mãnh liệt là không dùng thuốc giảm đau, chủ yếu để tránh những tác dụng phụ cho tôi, quá trình chuyển dạ của tôi và cho đứa bé. Tôi sẽ đồng ý dùng thuốc cho trường hợp cơn đau diễn biến xấu hoặc kéo dài.	Chuẩn bị cho một vai trò hỗ trợ cực kì tích cực. Thực hành những biện pháp xoa dịu cho bạn trong lớp học và ở nhà. Không gợi ý dùng thuốc giảm đau. Nếu bạn yêu cầu, trước tiên cần gợi ý những biện pháp phù hợp khác và hỗ trợ về tình cảm nhiều hơn. Giúp bạn chấp nhận thuốc giảm đau nếu bạn trở nên kiệt sức hay những kĩ thuật hỗ trợ và những phương pháp xoa dịu không còn có tác dụng nữa.
-7	Tôi có một ước muốn cực kì mạnh mẽ là sinh con một cách tự nhiên, tôi sẽ rất thất vọng nêú phải dùng thuốc.	Làm giống như với mức -5 bên trên. Khuyến khích bạn yêu cầu những hỗ trợ mà bạn cần. Mời một y tá hỗ trợ có thể giúp bạn sinh con tự nhiên. Lên kế hoạch và tập dượt các cách để giảm đau và giảm bớt những khoảng thời gian mất tự tin khi chuyển dạ. Thoả thuận trước một phương án (vd: một mật mã "giải pháp cuối cùng") để cô ấy hay anh ấy biết là bạn đã vượt quá giới hạn và cần thuốc giảm đau.
-9	Tôi muốn nhóm cán bộ y tế chăm sóc phản đối việc dùng thuốc, kể cả khi tôi van xin được dùng.	Tìm ra nguyên do của những cảm xúc của bạn. Giúp bạn thấy rằng họ không thể phản đối bạn dùng thuốc. Hứa sẽ giúp bạn tất cả những gì họ có thể nhưng để bạn tự quyết định
-10	Tôi không cần dùng thuốc gì cả, thậm chí cả khi mổ đẻ (Một trường hợp cực kì hiếm gặp)	Thực hiện giống như với mức -9 bên trên. Giúp bạn có sự thấu hiểu thực tế về những nguy cơ và lợi ích của thuốc giảm đau.
Sử dụng dưới sự cho phép của Penny Simkin và Childbirth graphics		

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Judith Dickson Luce, "Birthing Women and Midwife," in *Birth Control and Controlling Birth*, ed. Helen B.Holmes, Betty Hoskins, and Michael Gross (Clifton, NJ: Humana Press, 1980), p. 240.

2. National Institutes of Health, "NIH Consensus Devel- opment Conference: Vaginal Birth After Cesarean: New Insights," Obstetrics and Gynecology 115, no. 6 (June 2010): 1279–95.

3. American College of Obstetricians and Gynecologists, "ACOG Practice Bulletin No. 115: Vaginal Birth After Previous Cesarean Delivery," *Obstetrics & Gynecology* 116, no. 2, part 1 (2010): 450–63.

4. B. N. Gaynes et al., "Perinatal Depression: Prevalence, Screening Accuracy, and Screening Outcomes," Feb- ruary 2005, ahrq.gov/clinic/epcsums/peridepsum.htm. The full report is AHRQ Publication No. 05-EE006-2. This is a systematic review that reported a rate of 3 to 5 percent per trimester of pregnancy, with 7.5 percent of women experiencing an episode of major depression in pregnancy (i.e., depression that meets the criteria for a diagnosis).

5. O. Vesga-López et al., "Psychiatric Disorders in Preg- nant and Postpartum Women in the United States," Archives of General Psychiatry 65, no. 7 (2008): 805– 15. They found that 5.6 percent of pregnant women ersus 8.1 percent of nonpregnant women met diag- nostic criteria for depression (but the difference was not significant).

6. E. H. Turner et al., "Selective Publication of Antide- pressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy," New England Journal of Medicine 358 (2008): 252–260; Irving Kirsch et al., "Initial Severity and Antidepressant Benefits: A Meta-Analysis of Data Submitted to the Food and Drug Administration," PLoS Medicine, 5, no. 3 (2008); H. Edmund Pigott et al., "Efficacy and Effectiveness of Antidepressants: Current Status of Re- search," Psychotherapy and Psychosomatics 79 (2010): 267–79.

7. S. Alwan et al., "Use of Selective Serotonin-Reuptake Inhibitors in Pregnancy and the Risk of Birth Defects, *New England Journal of Medicine* 356 (2007): 2684.

CHƯƠNG 6

CHUYỂN DẠ VÀ SINH CON

Trải nghiệm chuyển dạ và sinh con rất khác nhau giữa người phụ nữ này với người phụ nữ khác, giữa giai đoạn này với giai đoạn khác của cơn chuyển dạ, và giữa lần sinh con này với lần sinh con tiếp theo. Việc bạn chuyển dạ như thế nào do nhiều yếu tố tác động, như kích cỡ, tư thế, và sức khỏe của thai nhi, sức khỏe và tiền sử bệnh tật của bạn, mong đợi và cảm xúc của bạn, người hỗ trợ và chăm sóc bạn, và nơi mà bạn sinh con.

Mặc dù có những khác biệt, nhưng mỗi người đều trải qua một quá trình chung: chuyển dạ và sinh con. Quá trình này bao gồm sự tương tác giữa bạn và thai nhi. Trong suốt thời kỳ mang thai, cơ thể bạn nâng niu và bảo vệ con bạn. Bây giờ, dưới tác động của hóc-môn mà bạn và thai nhi tiết ra, cơ thể bạn trở nên mềm hơn, mở ra, và sẵn sàng cho phép con bạn chào đời.

Các cơn co chuyển dạ, sự di chuyển của thai nhi và nỗ lực rặn đẻ của bạn sẽ giúp đẩy em bé lọt xuống, trong khi đó em bé lúc thì co người lại, lúc lại duỗi ra, và xay các phía để thoát ra khỏi tử cung qua âm đạo và ra ngoài. Quá trình sinh con sẽ bao gồm 3 giai đoạn, từ lúc cổ tử cung trở nên mềm ra và mở ra hoàn toàn cho đến lúc thai nhi lọt xuống và chào đời, rồi cuối cùng là lúc xổ nhau thai.

ĐÔI NÉT VỀ CHƯƠNG NÀY

Chương này nhấn mạnh quá trình chuyển dạ sinh học thông thường và những lựa chọn về dịch vụ chăm sóc và địa điểm sinh con mà có thể giúp phụ nữ sinh con an toàn và cảm thấy hài lòng. Tuy nhiên, rất ít phụ nữ có trải qua một quá trình sinh đẻ hoàn toàn suôn sẻ. Hầu hết phụ nữ phải có những can thiệp y học và phẫu thuật không cần thiết, nhiều phụ nữ trước khi sinh không đi lại cho dễ đẻ, và đẻ con trong tư thế nằm ngửa và rất nhiều đứa trẻ ngay sau khi chào đời đã phải bị kiểm tra thường quy kéo dài đến một tiếng đồng hồ.

Đối với những phụ nữ có những bệnh mãn tính, những biến chứng khi mang thai hoặc chuyển dạ đặc biệt phức tạp, thì các can thiệp y học có thể là hết sức quan trọng. Tuy nhiên, nhiều can thiệp y học được sử dụng trong quá trình chuyển dạ và sinh con thường không là cần thiết và có thể gây hại.

Chúng ta cần phải giảm thiểu những can thiệp thường quy nhưng không cần thiết đối với sinh đẻ tự nhiên đồng thời cũng phải nhận thức được rằng một số phụ nữ và em bé cần những can thiệp này để được an toàn. Những phụ nữ mang thai với nhiều nguy cơ hoặc biến chứng có thể cần những điều trị hiệu quả nhưng không thể thiếu sự hỗ trợ về mặt tinh thần, sự thoải mái về mặt thể chất và sự tôn trọng với những lựa chọn có cân nhắc của họ.

Một nữ hộ sinh chia sẻ:

Sinh đẻ là một bước ngoặt trong cuộc đời đối với tôi và với nhiều phụ nữ mà tôi đã hỗ trợ. Trong cuộc sống, đôi khi chúng ta thấy mình vô dụng hoặc bi quan nhưng trong quá trình chuyển dạ, chúng ta đã thay đổi bản thân mình rất nhiều. Chúng ta thấy mình mạnh mẽ hơn, dũng cảm hơn, kiên cường hơn. Chúng ta phát huy nội lực mà trước đó ta chưa từng biết đến và ngạc nhiên vì những gì mình làm được. Và bất cứ người phụ nữ nào khi nhớ lại khoảnh khắc họ mạnh mẽ như thế nào khi sinh con họ sẽ có thể vượt qua được tất cả những khó khăn khác trong cuộc sống.

Một phụ nữ sinh con ở nhà hộ sinh chia sẻ về khoảnh khắc chuyển dạ:

Một tuần trước khi em bé chào đời, tôi vẫn đi làm và luôn bị ám ảnh bởi chuyện gội đầu đến nỗi sáng nào tôi cũng đi ra hàng gội đầu vì sợ mai sẽ đẻ. Khoảng 4 giờ sáng thì tôi vỡ ối. Chồng tôi vội vàng đưa tôi đến nhà hộ sinh, may mà nhà chúng tôi gần đó, nếu không đã đẻ rơi ở đường rồi.

HẠN CHẾ MỔ ĐẺ

Ở Việt Nam, theo thống kê chưa đầy đủ, tại các bệnh viện huyện có thực hiện được sinh mổ, tỉ lệ sinh mổ có khi đến 15-20%. Một số bệnh viện tuyến trên như Phụ sản Hà Nội, Phụ sản Trung ương, tỉ lệ ca sinh mổ lên đến 40-50%. Trong khi hầu hết các bà mẹ và đứa trẻ sinh mổ đều khỏe, nhưng biện pháp sinh mổ có thể gây ra nhiều nguy cơ hơn là sinh thường (những cách sinh mà không sử dụng phooc-xép, hút chân không, hoặc sinh mổ). Những lời khuyên sau đây có thể giúp hạn chế sinh mổ:

- Chọn bác sĩ/nữ hộ sinh thực hành đỡ đẻ thường
- Nếu bạn hoàn toàn khỏe mạnh và không có biến chứng gì khi mang thai, hãy cân nhắc lựa chọn nhà hộ sinh.
- Hỏi xem tỷ lệ mổ đẻ do người dự định nhờ đỡ đẻ hoặc nơi bạn dự kiến sinh là bao nhiêu. Nếu tỷ lệ mổ đẻ là trên 15%, thì nơi dự kiến đẻ hoặc người đỡ đẻ có thể đã tiến hành mổ đẻ cho cả những phụ nữ có thể đẻ thường an toàn.
- Hãy chủ động theo tình trạng sức khỏe của bạn. Ăn uống đúng cách và tập luyện đều đặn có thể giảm nguy cơ của các biến chứng như bệnh tiểu đường thai nghén mà thường khiến cho thai phụ phải mổ đẻ.
- Không nên dùng thuốc kích thích đẻ trừ khi thực sự cần thiết về mặt y học. Lo lắng về con to hoặc trễ quá một tuần so với dự kiến sinh không phải là lý do y học để kích đẻ/giục sinh.
- Không nên đến bệnh viện cho tới khi bạn thực sự chuyển dạ. Nếu bạn đến bệnh viện rồi mà cổ tử cung vẫn chưa mở được 4 cm, hãy về nhà hoặc đi bộ xung quanh.
- Nên có sự hỗ trợ của người thân trong suốt quá trình chuyển dạ sinh con. Đó có thể là mẹ, một người bạn, một người phụ nữ có nhiều kinh nghiệm sinh con.
- Tránh các can thiệp y tế thường quy trong suốt quá trình chuyển dạ, đặc biệt là siêu âm thai nhi liên tục, trừ khi thực sự cần thiết.
- Không nên tuân theo bất kỳ áp lực nào bắt bạn phải mổ đẻ, nếu không có lý do chính đáng (để biết thêm thông tin chi tiết, xem "Nếu nhân viên y tế khuyên bạn nên giục sinh hoặc mổ đẻ ").

CÁC DẤU HIỆU TIỀN CHUYỂN DẠ

Chuyển dạ là giai đoạn tiếp theo của quá trình thai nghén. Cơ chế sinh học nuôi dưỡng thai nhi phát triển cũng thực hiện chức năng chỉ đạo quá trình chuyển dạ. Ngay trước khi quá trình chuyển dạ bắt đầu, cơ thể bạn và thai nhi sẽ cảm thấy sẵn sàng cho việc sinh. Các khớp xương ở hông và khung xương chậu của bạn sẽ giãn và mở ra, các dây chằng sẽ ngày càng mềm ra, và thai nhi có thể sẽ lọt xuống thấp hơn trong vùng chậu của bạn. Đối với nhiều phụ nữ, vào cuối quá trình mang thai, thậm chí sớm hơn, bạn có thể đôi lúc cảm thấy tử cung căng ra nhưng không đau và có các cơn gò Braxton. Bạn có thể cảm thấy áp lực tăng đè lên vùng chậu và lên bàng quang vì thai nhi ngày càng lọt xuống sâu hơn trong vùng chậu.

KHI NÀO THÌ CƠN CHUYỂN DẠ BẮT ĐẦU VÀ ĐIỀU GÌ KHIẾN BẠN BẮT ĐẦU CHUYỂN DẠ?

Không ai có thể dự đoán hoặc xác định được chính xác khi nào thì cơn chuyển dạ bắt đầu. Kích cỡ của thai nhi và sự trưởng thành của thai nhi, cũng như những thay đổi hóc-môn và nhau thai có ảnh hưởng đến sự bắt đầu của cơn chuyển dạ, nhưng cho đến nay khoa học vẫn chưa giải thích rõ được các cơ chế sinh học khiến cho cơn chuyển dạ bắt đầu.

Nếu chú ý, bạn có thể thấy rằng bạn sẽ trở nên dễ xúc động hơn và không quan tâm tới bất kỳ điều gì mà không liên quan đến sự chào đời của đứa con. Thai nhi cũng trở nên sẵn sàng, bằng cách tiết ra chất dịch từ phổi, xoay chuyển tư thế, và phản ứng lại với việc thay đổi các hóc-môn làm tăng tính co giãn tử cung của người mẹ để chuẩn bị sinh. Những dấu hiệu khác trước chuyển dạ có thể gồm tiêu chảy, tiết nhiều chất nhầy hơn, hoặc bị chuột rút. Hầu hết các dấu hiệu này đều không đặc trưng, và một số phụ nữ có thể không hề trải qua các dấu hiệu nào, nhưng khi hồi tưởng lại, bạn có thể nhận ra những dấu hiệu cho thấy cơ thể và tâm trí mình đã chuẩn bị cho việc chuyển dạ.

Một phụ nữ mô tả về sự thay đổi tâm trí của cô khi chuẩn bị sinh:

> *Khi em mang thai, ngày nào em cũng cố gắng đi bộ nhiều, thấy mọi người bảo chịu khó đi bộ nhiều thì sau này sẽ dễ đẻ. Nhưng khi bụng to, em đi bộ cũng khó khăn hơn trước rất nhiều. Nhiều lúc*

em chỉ dám đi một quãng ngắn, sau đó vài giờ sau lại đi đi lại lại quanh hành lang. Ngày nào em cũng lên mạng đọc đủ mọi thứ về cách chăm sóc con, in ra rồi đọc. Vào những ngày trước khi sinh, tự nhiên em muốn đến hiệu sách mua một đống sách dạy chăm con và cho con ăn dặm vì muốn con mình sẽ được ăn những món ăn ngon do mình nấu. Giờ nghĩ lại vẫn thấy hồi đấy mình căng thẳng quá.

Có người lại kể rằng chị rất ngạc nhiên khi mà chị cảm thấy bình tĩnh trước khi chuyển dạ thực sự:

Tôi có cơn gò Braxton trong một vài tuần và bị khó tiêu hai đêm trước khi đi sinh. Nhưng tôi đã biết về các dấu hiệu này trước chuyển dạ rồi nên khá bình tĩnh chuẩn bị cho việc chuyển dạ sau đó.

Một phụ nữ khác thì mô tả cơn chuyển dạ xuất hiện như thế nào:

Khi thấy dấu hiệu chuyển dạ vào buổi sáng sớm, lúc đó tôi đang vệ sinh cá nhân, sau đó tôi nghĩ mình phải tắm gội sạch sẽ, dọn dẹp nhà cửa vì biết rằng sinh con xong sẽ khó có thể làm được những việc đó. Làm xong tất cả những việc đó, tôi nằm trên giường, xem những bộ phim yêu thích của hai vợ chồng tôi, và dựa vào chồng khi cảm thấy các cơn co thắt. Khoảng 4 tiếng sau, chúng tôi đến bệnh viện để chờ sinh con.

NÊN GỌI CHO BÁC SỸ CỦA BẠN KHI NÀO

Bạn và bác sỹ của bạn nên thảo luận những trường hợp nào thì bạn cần gọi ngay cho bác sỹ. Những lời khuyên cụ thể sẽ dựa vào sức khỏe, tuổi thai của bạn và dựa vào việc con của bạn là con so hay con dạ. Nhìn chung, bạn nên gọi điện cho bác sỹ theo dõi nếu:

- Bạn vỡ ối
- Bạn trải qua những cơn co mạnh và đau khó diễn tả và càng ngày càng cảm thấy cơn co diễn ra nhanh hơn và đau hơn
- Bạn đang trải qua cơn đau dữ dội
- Bạn nghĩ rằng bạn bắt đầu chuyển dạ và bạn 37 tuần thai
- Bạn bị chảy máu nhiều hơn là chảy máu kinh hoặc máu hồng
- Bạn có bất kỳ băn khoăn hoặc lo lắng nào.

Nếu bạn có dự định sinh con tại bệnh viện, hãy nói chuyện với nhân viên y tế khi nào thì bạn nên vào. Nhìn chung, tốt nhất là đợi

đến khi nào bạn thực sự chuyển dạ (xem "Các giai đoạn chuyển dạ"). Điều này có thể giúp bạn tránh các can thiệp y học không cần thiết mà có thể khiến bạn phải sinh mổ hoặc dẫn tới các kết quả không mong đợi khác.

NẾU BẠN VỠ ỐI TRƯỚC KHI CHUYỂN DẠ

Túi chứa nước ối bao quanh cơ thể thai nhi thường vỡ rất nhanh trước khi cơn co bắt đầu hoặc trong quá trình chuyển dạ. Nhưng cũng có tỷ lệ rất nhỏ những phụ nữ vỡ nước ối nhiều giờ hoặc ngày trước khi chuyển dạ. Dịch ối có thể rò ra từ từ hoặc ra xối xả, sau đó mới từ từ rỉ ra.

Nếu túi nước ối vỡ khi thai vẫn ở cao, thì dịch ối có thể rỉ ra từ từ. Việc rò rỉ nước ối có thể bị nhầm với són tiểu hoặc tiết chất nhầy.

Hãy gọi ngay cho bà đỡ hoặc nhân viên y tế để hẹn đến khám ngay sau khi vỡ ối hoặc bạn nghĩ rằng bạn có thể đang bị rỉ ối. Nhân viên y tế sẽ có thể muốn khám cho bạn để khẳng định đó có phải là vỡ ối và muốn kiểm tra ngôi thai và tim thai. Lúc đó, có thể mọi người sẽ tranh luận những mặt có lợi và có hại của việc đợi chuyển dạ tự nhiên với việc giục sinh.

Nhân viên y tế có các ý kiến rất khác nhau về thời gian chờ cho đến lúc chuyển dạ sau khi vỡ ối. Trường cao đẳng Phụ sản Mỹ (ACNM) cho rằng đợi chuyển dạ tự nhiên là một lựa chọn an toàn trừ khi có những dấu hiệu hoặc yếu tố nguy cơ của sự nhiễm trùng, và miễn là người phụ nữ và thai nhi khỏe mạnh.[1] Với cách tiếp cận này, 8/10 phụ nữ sẽ được để chuyển dạ tự nhiên trong vòng 24 giờ. Ngược lại, Hiệp hội sản phụ khoa Mỹ (ACOG) lại khuyên giục sinh ngay tức khắc sau khi vỡ ối. Tuy nhiên, ACOG lại không đưa ra được bằng chứng mới nào chứng tỏ giục sinh là an toàn hơn việc đợi chuyển dạ tự nhiên.[2]

Nếu bạn đợi cơn co xuất hiện tự nhiên, bạn nên tránh quan hệ giao hợp hoặc cho bất kỳ thứ gì vào âm đạo và hạn chế các thăm khám âm đạo trừ khi thật sự cần thiết về mặt y học, nhằm giảm thiểu nguy cơ nhiễm trùng. Kiêng tắm cho tới khi thực sự chuyển dạ có thể là một cách tốt nhất.[3]

CÁC GIAI ĐOẠN CHUYỂN DẠ				
GIAI ĐOẠN	**GIAI ĐOẠN ĐÓ THƯỜNG KÉO DÀI BAO LÂU?**	**CỔ TỬ CUNG CỦA TÔI MỞ NHƯ THẾ NÀO?**	**CÁC CƠN CO THẮT SẼ NHƯ THẾ NÀO?**	**CHUYỆN GÌ CÓ THỂ XẢY RA NỮA?**
Khởi động chuyển dạ (trước chuyển dạ)	Lúc có lúc không trong vòng vài ngày hoặc thậm chí vài tuần	0 – 3 cm	Rất khác nhau về thời gian kéo dài và cường độ	Tiết dịch nhầy, đau lưng. Rất khó có thể xác định chính xác khi nào bạn sẽ chuyển sang giai đoạn chuyển dạ âm ỉ.
Giai đoạn 1: Giai đoạn âm ỉ (Latent phase)	Một vài giờ đến một ngày hoặc hơn	0 đến 4-5 cm	Rất khác nhau. Thường ngắn (khoảng 30 đến 60 giây), khoảng cách giữa các cơn co thắt khá xa nhau (có thể cách nhau từ 5 phút đến trên 20 phút). Bạn có thể không để ý đến các cơn co này và làm các việc khác	Tiết dịch nhầy (ra 'mè tây' - là nước dịch nhầy màu hồng, gây nên bởi những biến đổi xảy ra trước khi chuyển dạ vài giờ đến vài tuần), đau lưng, đau bụng trên.

GIAI ĐOẠN	GIAI ĐOẠN ĐÓ THƯỜNG KÉO DÀI BAO LÂU?	CỔ TỬ CUNG CỦA TÔI MỞ NHƯ THẾ NÀO?	CÁC CƠN CO THẮT SẼ NHƯ THẾ NÀO?	CHUYỆN GÌ CÓ THỂ XẢY RA NỮA?
Giai đoạn tích cực (Active phase)	Từ 2 – 10 giờ	4-5 đến 7-8 cm	Kéo dài khoảng hơn một phút, cách nhau khá đều đặn. Lúc đó bạn có thể khó đi lại hoặc không thể bỏ qua các cơn co thắt này	Bạn có thể cảm thấy mệt mỏi hoặc chán nản, băn khoăn liệu mình có thể làm được không. Áp lực đè lên vùng lưng dưới và thường xuyên muốn thay đổi tư thế
Giai đoạn chuyển tiếp (Transition phase)	Một vài cơn co thắt cho đến 1-2 giờ	7-8 cm cho đến khi giãn nở hoàn toàn (khoảng 10 cm)	Các cơn co thắt sẽ kéo dài ít nhất 60 giây một lần, và lặp lại mỗi lần cách nhau khoảng 2 phút. Do đó bạn có rất ít thời gian nghỉ ngơi, thư giãn giữa các cơn co.	Tình thần và cơ thể đều căng thẳng. Bạn có thể cảm thấy bồn chồn, khó chịu, cáu kỉnh, và mệt bã người. Run rẩy, buồn nôn, và có thể nôn mửa ngay trước khi cổ tử cung hoàn toàn giãn nở. Nước ối có thể sẽ vỡ.

GIAI ĐOẠN	GIAI ĐOẠN ĐÓ THƯỜNG KÉO DÀI BAO LÂU?	CỔ TỬ CUNG CỦA TÔI MỞ NHƯ THẾ NÀO?	CÁC CƠN CO THẮT SẼ NHƯ THẾ NÀO?	CHUYỆN GÌ CÓ THỂ XẢY RA NỮA?
Giai đoạn 2: Rặn đẻ và sinh con	Một vài cơn co thắt cho đến trên 3 giờ	Hoàn toàn giãn nở, 10 cm ('trọn vẹn')	Các cơn co thắt mạnh, đều đặn khoảng 3 phút một lần (một số phụ nữ có thể không thấy các cơn co trong vòng 10-25 phút sau khi cổ tử cung mở hoàn toàn, trước khi cảm thấy muốn rặn đẻ)	Cơn đau giảm dần, và bạn có thể nghỉ ngơi một chút trước khi có cảm giác muốn rặn đẻ. Bạn cũng có thể trở nên nhạy cảm và tràn đầy sinh lực. Khi em bé tụt xuống, bạn sẽ cảm nhận được áp lực mạnh lên âm đạo và vùng trực tràng, và sau đó cảm thấy muốn rặn đẻ vô cùng. Bạn sẽ cảm thấy đau quặn khi đầu em bé lọt xuống cửa âm đạo.
Giai đoạn 3: Xổ nhau	Có thể kéo dài 30 phút hoặc hơn, thường kết thúc trong vòng ít hơn 10 phút		Không có cơn co bóp, nhưng có thể có cơn đau thắt	Cán bộ y tế có thể mát-xa tử cung để tử cung co lại và giảm chảy máu. Lúc này, bạn có thể cảm thấy đau.

GIAI ĐOẠN	GIAI ĐOẠN ĐÓ THƯỜNG KÉO DÀI BAO LÂU?	CỔ TỬ CUNG CỦA TÔI MỞ NHƯ THẾ NÀO?	CÁC CƠN CO THẮT SẼ NHƯ THẾ NÀO?	CHUYỆN GÌ CÓ THỂ XẢY RA NỮA?
Giai đoạn 4: Hồi phục	Có thể kéo dài từ 1-2 giờ, nếu quá trình sinh đẻ của bạn không bị can thiệp, không kéo dài hoặc không khó khăn; sẽ lâu hơn nếu ngược lại		Đau lâm râm nhẹ hoặc vừa phải khi tử cung co lại	Tình trạng chảy máu âm đạo (lochia – máu chảy từ tử cung sau khi sinh) có thể kéo dài 2-4 tuần. Tử cung sẽ co lại để tránh tình trạng chảy máu. Sưng và không thoải mái ở vùng sinh môn. Run chân.

CHUYỂN DẠ BẮT ĐẦU VÀ GIAI ĐOẠN ĐẦU CỦA CHUYỂN DẠ (GIAI ĐOẠN ÂM Ỉ)

Giai đoạn chuyển dạ âm ỉ có thể rất giống với giai đoạn tiền chuyển dạ. Nhưng trong suốt thời gian này, cổ tử cung của bạn sẽ mở ra (giãn nở) từ 4 đến 5 cm và sẽ mỏng đi. Các cơn co chuyển dạ ban đầu ngắn và cách xa nhau (từ 5 – 20 phút), sau đó càng lúc càng dài, đau hơn và đều đặn hơn. Lúc này, bạn vẫn chưa nên đến bệnh viện hoặc nhà hộ sinh. Tuy nhiên, hầu hết phụ nữ trong giai đoạn này muốn được chăm sóc theo một cách nào đó, ví dụ sự có mặt của người bạn đời hoặc bạn thân hoặc nhân viên y tế hoặc một người có kinh nghiệm sinh đẻ. Một vài phụ nữ nói rằng giai đoạn chuyển dạ này là giai đoạn khó khăn nhất về mặt tâm lý. Một nữ hộ sinh giải thích rằng:

Thực ra lúc gần sinh là lúc bà bầu lo sợ nhất, còn lo lắng nhiều

hơn là khi mang bầu. Nó giống như bắt đầu một chuyến xuất hành đi xa và không ai nói cho bạn biết là chuyến đi sẽ kéo dài bao lâu, và không ai nói cho bạn biết là bạn phải đi đường thẳng hay đường mòn. Có khi con đường có rất nhiều khúc quanh và đồi dốc ngoằn nghèo và lúc ấy bạn không biết bạn cần phải đi như thế nào để đến được đích và khi nào thì bạn tới được đó. Nhưng bạn vẫn phải tiếp tục phải đi. Cơ thể bạn có thể trở lên mệt mỏi hơn, và khi bạn mệt mỏi nhất thì bạn có thể nhìn thấy ánh sáng cuối con đường và bạn có thể có nghị lực để bước tiếp.

Đôi lúc các cơn co thắt tăng dần với những dấu hiệu nêu trên, với các cơn đau bụng giống như khi có kinh nguyệt chuyển dần thành các cơn co thắt ngày càng mau hơn trong một thời gian dài, thậm chí có khi trong vòng mấy ngày. Tuy nhiên, đối với một số phụ nữ, chuyển dạ cũng có thể bắt đầu đột ngột, với các cơn co mạnh đều đặn cách nhau không quá 5 phút, khiến cho bạn không thể làm gì khác và phải tập trung.

Mỗi người phản ứng khác nhau với giai đoạn đầu của chuyển dạ. Đi bộ, tắm vòi hoa sen, tắm lâu trong bồn tắm, hoặc ôm ấp những người thân yêu có thể giúp bạn thư giãn và giúp ích cho quá trình chuyển dạ. Giai đoạn này có thể trở nên ngọt ngào nếu bạn nằm cùng với người bạn đời hoặc nằm một mình, em bé vẫn bên trong bạn và được ở nơi yên tĩnh trong ngôi nhà bạn. Điều quan trọng là bạn tiếp tục ăn uống để lấy sức chuẩn bị cho các giai đoạn tiếp theo. Và ngủ cũng rất cần thiết, đặc biệt với những người đẻ con sớm, vì quá trình chuyển dạ thường diễn ra lâu hơn. Một vài phụ nữ cảm thấy quá phấn khích hoặc sợ sệt nên có thể mất ngủ. Hãy cố gắng giữ năng lượng cho lúc

© Jada Shapiro, Birth Day Presence

chuyển dạ thực sự. Đừng lo lắng nếu các cơn co giảm đi khi bạn nằm xuống để nghỉ ngơi; đó vẫn là giai đoạn đầu mà thôi. Nếu bạn thực sự không cảm thấy cần nghỉ ngơi, dành thời gian với bạn bè và gia đình có thể là một cách hay, nhưng kiểm tra bản thân thường xuyên và xem liệu bạn tốt hơn là nên nghỉ ngơi hay không. Nếu bạn bắt đầu cảm thấy lo lắng, hãy ở một mình một lúc nào đó.

CHUYỂN DẠ TIẾN TRIỂN (GIAI ĐOẠN TÍCH CỰC ĐẦU TIÊN)

Đối với nhiều người lần đầu tiên làm mẹ, phải mất hơn một ngày để cổ tử cung có thể mở ra 4 cm, đây là dấu hiệu bạn đã chuyển sang giai đoạn chuyển dạ tích cực. Khi bạn cảm thấy các cơn co đau, giống như sóng, đều đặn, nhịp nhàng kéo dài từ 45-60 giây và mạnh đến nỗi bạn không thể đi lại nếu bạn đang có một cơn co, bạn đang ở trong giai đoạn chuyển dạ tích cực. Các cơn co có thể bắt đầu từ lưng, bạn chỉ có thể cảm thấy chúng từ đằng trước hoặc bạn có thể cảm thấy chúng cả từ đằng trước và đằng sau lưng. Bạn cảm thấy tử cung rất cứng.

> Túi ối của bạn có thể vỡ bất kỳ lúc nào trước hoặc trong quá trình chuyển dạ. Một số phụ nữ sẽ để ý thấy rằng túi ối vỡ trước hoặc trong quá trình tiền chuyển dạ. Nếu bạn bắt đầu quá trình chuyển dạ tích cực và túi ối của bạn vẫn chưa vỡ, thì nó có thể vỡ trong quá trình chuyển tiếp hoặc khi rặn đẻ.

Mặc dù bạn có thể nghe nói rằng quá trình chuyển dạ sẽ trở nên ngày càng đau, điều này không hoàn toàn chính xác. Một số phụ nữ nói rằng giai đoạn chuyển dạ tích cực là đau nhất, một số lại cho rằng giai đoạn chuyển tiếp mới là lúc đau nhất, một số khác lại cho rằng rặn đẻ là đau nhất. Nhìn chung, phụ nữ cảm thấy đau nhất trong những lúc cổ tử cung mở nhanh hoặc khi em bé thúc xuống nhanh. Đối với những người khác nhau, những sự kiện này có thể xảy ra ở các giai đoạn khác nhau của chuyển dạ.

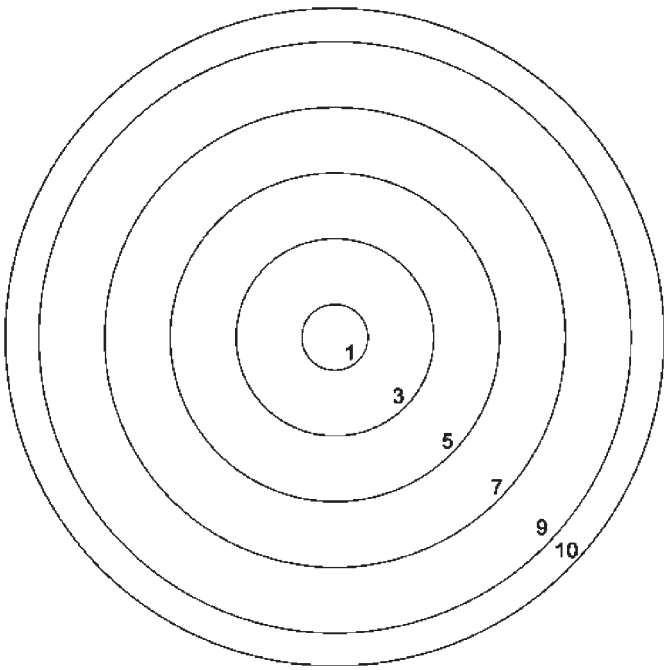
Tôi vẫn còn nhớ lúc chuyển dạ. Đó là vào tầm 1h sáng, hình như đó là lý do vì sao người ta gọi là Chuyển dạ. Cảm giác thật không dễ dàng gì, rất khó khăn, tôi đã tự nhủ là mình sẽ chịu đựng được, sẽ không đau, nhưng điều đó là không thể nào tránh khỏi. Giờ nghĩ lại, tôi vẫn thấy phụ nữ thật dũng cảm.

Đây là thời điểm bạn cần người hỗ trợ. Hãy gọi ngay cho nhân viên y tế nếu bạn dự định sinh tại nhà, hoặc chuẩn bị đến nhà hộ sinh hoặc bệnh viện. Nếu bạn không chắc mình đã chuyển dạ tích cực hay chưa, bạn có thể gọi điện cho nhân viên y tế của bạn, yêu cầu họ đến nhà kiểm tra, hoặc đến phòng khám để xác định chắc chắn tiến trình chuyển dạ của mình. Ở tại nhà hoặc ở một môi trường khác tương tự, thoải mái cho đến khi chuyển dạ tích cực là một chiến lược quan trọng nhằm giảm thiểu cơ hội của các can thiệp y tế không cần thiết. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng nhập viện trong giai đoạn đầu của chuyển dạ làm tăng nguy cơ có các can thiệp y tế kích thích chuyển dạ nhanh hoặc mổ đẻ.[4] Đi lại có thể là một thách thức khó khăn khi bạn đã chuyển sang giai đoạn chuyển dạ tích cực, nhưng bạn có thể lấy lại nhịp điệu đó một khi bạn đã ổn định ở nơi bạn lựa chọn để sinh em bé.

Tiến trình chuyển dạ tích cực, đối với cả những bà mẹ sinh con so và con dạ, rất khác nhau. Ở nhiều bệnh viện phụ sản, những can thiệp trong tiến trình chuyển dạ thường dựa vào các nghiên cứu lỗi thời về tỷ lệ giãn nở cổ tử cung trung bình ở phụ nữ chuyển dạ do can thiệp y tế (hay còn gọi là "đường cong Friedman") hoặc do các động cơ tài chính để đẩy quá trình chuyển dạ nhanh hơn nhằm giải phóng phòng cho bệnh nhân tiếp theo. Cách quản lý hoặc theo dõi sinh đẻ tự nhiên và các bằng chứng hiện thời chỉ ra rằng một cuộc chuyển dạ bình thường có thể kéo dài hơn so với các nghiên cứu trước đây đưa ra, và 'trạng thái bình ổn' (plateaus) – khi mà cổ tử cung của phụ nữ không giãn nở nhanh trong một vài giờ - là phổ biến.[5] Miễn là sản phụ và thai nhi đều khỏe mạnh, cuộc chuyển dạ nên để diễn ra một cách tự nhiên.

Một phụ nữ đã kể rằng chị đã bị "tắc" tạm thời ở một thời điểm trong quá trình chuyển dạ tích cực.

> *Tôi bị tắc khi tử cung đã mở được khoảng 7 đến 8 cm trong một lúc lâu. Tôi không biết là trong bao lâu nữa, chỉ biết là hàng giờ. Bác sỹ được gọi đến khuyên tôi nên dùng mũi tiêm Pitocin để đẩy nhanh quá trình chuyển dạ, nhưng tôi không muốn dùng. Tôi sợ rằng các cơn co nếu mà mạnh hơn và sát nhau hơn có lẽ tôi đã không thể chịu được rồi. Và tôi không muốn bất kỳ thứ gì khiến tôi sẽ có nguy cơ bị mổ đẻ… Thật may mắn là điều đó vẫn chưa vượt ra ngoài sức chịu đựng của tôi.*



Hình: Sự giãn nở của cổ tử cung được trình bày theo kích thước thật (theo cm). Khi cổ tử cung của bạn mở khoảng 10 cm, bạn sẽ sẵn sàng rặn đẻ.

Những centimet cuối cùng từ 8 cm đến khi cổ tử cung mở hoàn toàn (khoảng 10 cm) có thể là giai đoạn khó khăn nhất, giai đoạn chuyển dạ mãnh liệt nhất, nhưng cũng thường ngắn nhất. Đối với những người sinh con lần đầu, giai đoạn này thường kéo dài không quá một vài giờ. Quá trình chuyển tiếp bắt đầu khi nhiều phụ nữ cảm thấy chán nản và bế tắc và không thể cố gắng hơn nữa. Sự hỗ trợ tích cực từ người bạn đời hoặc nữ hộ sinh có thể giúp bạn khám phá ra sức mạnh tiềm tàng của bản thân để kết thúc việc sinh con. Nếu bạn gặp phải trở ngại vào lúc này, hãy nhớ rằng đây là chặng cuối cuộc đua rồi. Cơ thể bạn đã hoàn thành phần lớn công việc khó khăn. Hãy làm những gì khiến bạn cảm thấy thoải mái và giúp bạn 'vượt cạn' thành công. Khi giai đoạn chuyển tiếp kết thúc, bạn sẽ rặn mạnh để đẩy thai nhi ra ngoài. Một phụ nữ nhớ lại cô ấy cảm thấy ức chế như thế nào trong suốt giai đoạn chuyển tiếp:

> *Vào lúc đỉnh điểm của mỗi cơn co, tôi rất cần được nhắm chặt mắt và thực sự tập trung vào số lần thở sâu. Tôi bắt đầu đếm và thấy rằng mỗi lần cứ đếm đến 5 hoặc 8 là lại thấy dần thoải mái hơn. Tôi biết rõ rằng thời gian là đồng minh duy nhất của tôi trong khi đương đầu với cơn đau. Với thời gian, mỗi cơn co lại qua đi, với thời gian qua đi, con tôi sẽ chào đời.*

MỘT SỐ CAN THIỆP Y HỌC ĐỂ KÍCH THÍCH CHUYỂN DẠ NHANH

Chuyển dạ tích cực có thể kết thúc trong vòng vài giờ đồng hồ, hoặc nó có thể kéo dài tới một ngày hoặc thậm chí hơn. Miễn là sản phụ và thai nhi khỏe mạnh, thì không có lý do gì phải lo lắng. Các nỗ lực kích thích chuyển dạ chỉ nên được sử dụng khi chúng giảm thiểu một tai biến nào đó ví dụ như nhiễm trùng hoặc khả năng phải mổ đẻ hoặc tránh tình trạng mệt lả và đau đớn của sản phụ. Có hai phương pháp phổ biến nhất được sử dụng trong các bệnh viện để giục sinh để tránh bất kỳ hậu quả nêu trên.

Cắt màng ối/Bấm ối (Artificial rupture of membranes)

Nếu bạn đang chuyển dạ tích cực với túi ối phồng ra trước đầu thai nhi và thai nhi vẫn đang ở sâu trong khung xương chậu, bác sỹ hoặc bà đỡ có thể khuyên nên cắt màng ối để làm tăng các cơn co thắt tử cung hoặc để đẩy nhanh quá trình chuyển dạ. Thủ thuật này, thường được gọi là cắt màng ối (amniotomy), được thực hiện khi kiểm tra âm đạo với một dụng cụ nhỏ trông giống như một cái kim móc. Làm vỡ màng ối được thực hiện để giải phóng các chất hóa học và hóc-môn có tác dụng thúc đẩy các cơn co. Áp lực trực tiếp của đầu, chứ không phải dòng chất lưu từ cổ tử cung, được cho là hỗ trợ sự giãn nở của cổ tử cung. Tuy nhiên, tổng quan các nghiên cứu chất lượng cao đã xuất bản về cắt màng ối thường quy cho thấy rằng giục sinh là vô ích và có thể làm tăng khả năng phải mổ đẻ.[6] Không có nghiên cứu nào đánh giá được cơn đau, nhưng phụ nữ thường cho biết cảm giác đau nhiều hơn sau khi vỡ ối. Cắt màng ối cũng có thể làm cho sản phụ dễ bị nhiễm trùng và làm tăng cơ hội dây rốn sẽ bị dồn nén đến mức tạm thời làm giảm dòng khí oxy đến thai nhi.

Cắt màng ối chỉ được sử dụng khi đã có sự chuẩn bị theo dõi thai nhi từ bên trong (internal fetal monitoring). Một vài phụ nữ chuyển dạ muộn nhận thấy rằng cắt màng ối giảm bớt sự đau đớn, khó chịu nếu túi nước ối lớn phình ra trước đầu thai nhi. Hầu hết màng ối của sản phụ sẽ tự vỡ khi rặn đẻ, nếu chúng không vỡ trước đó.

Thuốc giục sinh Pitocin

Thuốc pitocin (Synthetic oxytocin) thỉnh thoảng cũng được sử dụng để đẩy nhanh quá trình chuyển dạ. Thuốc này được truyền qua ống truyền máu và làm cho các cơn co diễn ra mạnh và thường xuyên hơn. Viện thực hành y tế an toàn (Institute for Safe Medication Practices) coi thuốc pitocin thuộc danh sách một số ít các thuốc báo động cao (những thuốc có nguy cơ cao gây ra tổn thương khi sử dụng sai cách/lạm dụng) và việc sử dụng thuốc Pitocin đòi hỏi phải có sự theo dõi tim thai liên tục. Thuốc pitocin được bắt đầu sử dụng với liều thấp, sau đó được tăng dần lên để đạt được các cơn co đủ để mở cổ tử cung và đẩy thai nhi thoát ra ngoài.

Hậu quả tiêu cực của phương pháp giục sinh bằng thuốc Pitocin gắn liền với việc truyền vào mạch máu và theo dõi thai nhi bằng máy móc điện tử, bởi những kỹ thuật này khiến bạn khó có thể chuyển các tư thế khác nhau. Khi sử dụng Pitocin, các cơn co có thể đạt tới đỉnh điểm nhanh hơn. Nếu điều đó xảy ra, các cơn co có thể đau hơn. Hơn nữa, bạn có thể phải dùng quá nhiều thuốc trong một thời gian ngắn, và điều này có thể dẫn tới các cơn co xuất hiện gần nhau hơn. Do đó, thai nhi có thể thiếu oxy giữa các cơn co hơn trong các cơn co tự nhiên. Khi hết một đợt thuốc Pitocin, việc nằm nghiêng và tiếp tục truyền dịch có thể giải quyết nhanh tình huống này.

Vì sử dụng Pitocin yêu cầu phải theo dõi tim thai liên tục, những thay đổi về nhịp tim của thai nhi đáng báo động, nhưng dù sao thai nhi vẫn chịu đựng được, có thể dẫn tới các can thiệp khác. Các nghiên cứu vẫn đang tranh cãi về việc liệu lạm dụng Pitocin gây ảnh hưởng như thế nào đến khả năng sinh mổ và nếu có thì dưới hoàn cảnh nào.

Pitocin cũng có thể khiến cho sản phụ khó tiết ra chất oxytocin tự nhiên (hóc-môn kích thích tử cung co bóp trong lúc sinh con). Oxytocin là một hóc-môn điều chỉnh các phản ứng cảm xúc của ràng buộc và kết nối. Điều này rất cần thiết cho quá trình sinh con, cho con bú và gắn kết. Cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa về việc liệu sử dụng Pitocin trong chuyển dạ có ảnh hưởng tới sức khỏe tâm lý và hành vi của sản phụ và thai nhi.

Pitocin có thể được sử dụng nếu tiến trình chuyển dạ diễn tra chậm và các nỗ lực khác đều không thành công. Do gây tê ngoài màng cứng (epidural) làm cho sản phụ khó tiết ra chất oxytocin, Pitocin thường được sử dụng để giữ cho chuyển dạ tiến triển sau khi gây tê ngoài màng cứng.[7] Một số bệnh viện có hướng dẫn sử dụng pitocin liều thấp dựa vào thời điểm hoạt động đỉnh điểm của thuốc.

Trong trường hợp này, Pitocin được tăng liều lên rất chậm và trong một khoảng thời gian dài. Điều này giống với quá trình chuyển dạ tự nhiên hơn và làm cho các cơn co cũng dễ đối phó hơn.[8]

Trong cuộc khảo sát Lắng nghe mẹ II (Listening to Mothers) của tổ chức Kết nối sinh con (Childbirth Connection) được tiến hành vào năm 2006 tại Mỹ, 59% bà mẹ bị bấm ối và 55% sử dụng thuốc Pitocin để đẩy nhanh hoặc tăng cường các cơn co sau khi chuyển dạ bắt đầu.[9] Hơn một nửa sản phụ có sử dụng can thiệp để điều trị với chuyển dạ 'bất thường'. Để đảm bảo rằng bạn sẽ không bị sử dụng các can thiệp y tế không cần thiết này, bạn có thể lựa chọn bác sỹ và nơi sinh không thường xuyên sử dụng các can thiệp này và chuẩn bị để có hỗ trợ tốt trong quá trình chuyển dạ.

SỰ KHÁC BIỆT GIỮA THEO DÕI THAI ĐỊNH KỲ VÀ THEO DÕI LIÊN TỤC

Nhân viên y tế có thể dựa vào thông tin về tần số tim đập và nhịp tim của thai nhi để đoán biết về sức khỏe của thai nhi. Nhịp tim của thai nhi có thể được theo dõi một cách định kỳ (theo dõi không liên tục (intermittent monitoring) - hoặc thính chẩn/chuẩn đoán bệnh bằng việc sử dụng ống nghe không liên tục (intermittent auscultation) hoặc một cách liên tục trong suốt quá trình chuyển dạ. Thính chẩn không liên tục liên quan đến việc dùng một ống nghe tim thai cầm tay (một công cụ giống như ống nghe khám bệnh – stethoscope) hoặc, phổ biến hơn là máy nghe tim thai cầm tay (Doppler) để ghi lại tần số tim đập của thai nhi.

Các bệnh viện thường sử dụng máy theo dõi thai nhi từ bên ngoài (external fetal monitoring), với các thông sối điện tử liên tục về nhịp tim của thai nhi. Kỹ thuật này cung cấp thêm dữ liệu về thai nhi, nhưng thêm dữ liệu không có nghĩa là sẽ có khả năng chẩn đoán tốt hơn về sức khỏe của thai nhi. Thực tế, đối với những sản phụ khỏe mạnh không có biến chứng khi chuyển dạ, và thậm chí ở với cả một số sản phụ có nguy cơ cao khi chuyển dạ, việc theo dõi thai nhi liên tục bằng máy điện tử cũng làm tăng khả năng sinh mổ.

Nếu bạn sử dụng gây tê ngoài màng cứng, dùng thuốc Pitocin để giục sinh hoặc có vấn đề sức khỏe như huyết áp cao, bạn sẽ được yêu cầu sử dụng máy điện tử theo dõi thai liên tục. Hiện nay nhiều bệnh viện có các thiết bị không dây cho phép bạn có thể di chuyển khi tim thai vẫn đang được theo dõi liên tục.

Đối với những sản phụ khỏe mạnh không có biến chứng trong khi chuyển dạ, theo dõi không liên tục cũng liên quan đến việc sinh ra một em bé khỏe mạnh và giảm thiểu nguy cơ sinh mổ, so sánh với theo máy theo dõi thai nhi liên tục.[10] Thính chẩn không liên tục cho phép sản phụ có thể đi lại và khiến cho nhân viên y tế và người đi theo hỗ trợ sản phụ tập trung vào chính người sản phụ hơn là máy móc.

Tuy nhiên, theo dõi không liên tục rất ít được sử dụng trong các bệnh viện, do các vấn đề về nhân sự, các lo lắng pháp lý, và việc sử dụng thường xuyên các can thiệp khác mà đòi hỏi phải có theo dõi liên tục. Trong một cuộc khảo sát mang tính đại diện quốc gia với những phụ nữ sinh con ở các bệnh viện ở Mỹ năm 2005, chỉ có 6% được theo dõi không liên tục trong suốt quá trình chuyển dạ.[11]

ĐỐI PHÓ VỚI CƠN ĐAU

Chuyển dạ và sinh con rất căng thẳng và khó đoán trước được, và có thể đẩy chúng ta đến những nơi mà chúng ta chưa bao giờ đến. Nhiều người trong số chúng ta sợ đau và lo lắng làm sao mà chúng ta có thể vượt qua được.

Rất may là có nhiều kỹ thuật để giúp giảm đau và vượt qua cơn đau. Những kỹ thuật này bao gồm các biện pháp giúp tạo ra sự thoải mái như đi bộ, đụng chạm, và ngâm mình trong nước cho đến các giải pháp tinh thần như thở tập trung, cho đến việc dùng thuốc như thuốc giảm đau opioids và gây tê ngoài màng cứng.

NGHĨ VỀ CƠN ĐAU CHUYỂN DẠ

Trong cuộc sống hàng ngày, đau đớn về mặt thể xác, đặc biệt đau dữ dội, thường là dấu hiệu về một điều bất thường đang diễn ra trong cơ thể của chúng ta. Nhưng đau chuyển dạ lại không phải là dấu hiệu nguy hiểm, cũng không phải là triệu chứng bệnh tật hay tổn thương. Đó là dấu hiệu cho biết rằng cơ thể bạn đang cố gắng để sinh con.

Đau đẻ rất khác với các loại đau khác. Đối với một người, đau là tự hạn chế bản thân mình – nó sẽ kết thúc khi em bé chào đời. Đau đẻ cũng không liên tục, có nghĩa là bạn sẽ thường có

những giai đoạn không đau giữa các cơn co. Hơn nữa, cảm giác chuyển dạ dần dần trở nên mạnh mẽ, và điều này cho phép cơ thể bạn có thời gian thích nghi. Những khác biệt này thường khiến đau đẻ dễ đối phó hơn là với các loại đau khác.

Bởi vì đau đớn và chịu đựng thường đi cùng với nhau, chúng ta có xu hướng nghĩ chúng là một. Nhưng thực tế không phải như vậy. Đau đớn là một cảm giác về mặt thể xác, còn chịu đựng là một trải nghiệm cảm xúc. Chúng ta có thể chịu đựng (cảm thấy bất lực, khổ não, hối hận, sợ hãi, hoảng loạn, hoặc mất kiểm soát) thậm chí khi không hề có đau đớn nào về mặt thể xác. Và chúng ta có thể trải qua đau đớn thể xác mà không phải chịu đựng. Penny Simkin và April Bolding, người ủng hộ lâu năm cho việc hỗ trợ phụ nữ sinh đẻ đã từng viết: "Một người có thể vừa cảm thấy đau vừa hài lòng, thích thú và tiếp thêm sức mạnh."[12] Cùng với quan điểm tương tự, họ cho rằng, chịu đựng có thể bị gây ra hoặc gia tăng bởi các yếu tố khác ngoài đau đớn thể xác: "Sự cô đơn, bị bỏ rơi, sự đối xử tồi tệ hoặc vô cảm trong khi chuyển dạ cùng với nỗi đau thể xác hoặc tâm lý trong quá khứ làm tăng sự đau khổ mà người phụ nữ sẽ phải chịu đựng."

Trong khi mọi người thường tin rằng sự hài lòng của người phụ nữ với trải nghiệm khi sinh con thường gắn liền với việc người đó cảm thấy đau ít hay nhiều, nhưng không hẳn là như vậy. Chúng ta sẽ cảm thấy hài lòng nhất khi chúng ta có đủ thông tin cần thiết để chủ động trong quá trình sinh đẻ của mình, chúng ta có thể quyết định về việc lựa chọn dịch vụ và người cung cấp dịch vụ chăm sóc tốt và tôn trọng chúng ta.[13] Đau đớn và các biện pháp giảm đau dường như ít ảnh hưởng đến mức độ hài lòng của chúng ta, mà chính chất lượng hỗ trợ mà chúng ta nhận được từ người chăm sóc.

> *Cuộc chuyển dạ của tôi giống như một cuộc chạy đua marathon kéo dài hơn hơn hai ngày… Sự hỗ trợ của nữ hộ sinh, chồng tôi và một vài người thân khác nữa tạo cho tôi cảm giác an toàn. Tôi cảm giác mình vừa hoàn thành được một việc LỚN LAO khi mà con gái tôi xuất hiện và cất tiếng khóc đầu tiên. Tôi rất vui vì đã vượt qua được thách thức cả về thể chất lẫn tinh thần to lớn này và cảm thấy như tôi vừa giành được "cup vàng" marathon.*

CÁC CHIẾN LƯỢC GIÚP BẠN ĐƯƠNG ĐẦU VỚI CUỘC CHUYỂN DẠ

Các chiến lược giúp bạn đối phó với cơn đau chuyển dạ bao gồm: trao đổi với nhân viên y tế mà bạn tin tưởng; biết trước về các giải pháp giảm đau có sẵn ở nơi bạn sẽ đến sinh con; và sinh con ở nơi an toàn và thoải mái, có những người giúp đỡ tốt nhất ở bên cạnh.

Hầu hết phụ nữ trải qua quá trình sinh đẻ tốt nhất trong môi trường thoải mái, được chăm sóc chu đáo. Chẳng hạn, có ánh đèn mờ, riêng tư, yên tĩnh, và/hoặc có âm nhạc mà bạn chọn có thể khiến bạn cảm thấy dễ chịu và an toàn.

Một số chiến lược liệt kê dưới đây có thể giúp bạn giảm đau, trong khi một số chiến lược khác có thể giúp bạn đối phó tốt hơn với cơn đau. Các phản ứng của sản phụ với những kỹ thuật này rất khác nhau; bạn có thể nhận thấy rằng một số kỹ thuật hữu ích trong khi một số kỹ thuật khác thì không. Nhóm hỗ trợ của bạn có thể giúp bạn thử các chiến lược khác nhau và xem kỹ thuật nào có tác dụng. Một y tá, hộ lý hoặc bà đỡ có kinh nghiệm sẽ đưa ra gợi ý các kỹ thuật cụ thể để hỗ trợ bạn. Trong một số trường hợp, có rất ít bằng chứng khoa học cho thấy rằng một chiến lược cụ thể nào là có ích, mà chỉ cho thấy rằng một số phụ nữ nhận thấy rằng chiến lược đó khiến họ cảm thấy thoải mái hoặc không gây nguy hiểm gì.

Vận động, thay đổi tư thế và tạo ra nhịp điệu

Đối với nhiều phụ nữ, vận động và thay đổi tư thế có thể giúp cơn chuyển dạ dễ kiểm soát hơn. Các vận động ở tư thế đứng, như đi bộ, lắc lư, vươn vai, tựa lên quả bóng dành cho bà bầu, và khiêu vũ, có thể giúp bạn giảm khó chịu, giúp cổ tử cung mở nhanh và giúp đẩy thai nhi xuống thấp vào đúng tư thế phù hợp.[14] Khi chuyển dạ tiến triển, bạn có thể bám vào thành giường nhưng thường không thích nằm ngửa. Tư thế đứng có thể dễ chịu hơn và có thể tác động cho vùng chậu mở ra để giúp thai nhi di chuyển xuống dưới. Bò trên tứ chi có thể giúp bạn bớt đau lưng. Tư thế nằm nghiêng sang một bên giúp bạn thư giãn đôi chân và có thể giúp thai nhi xoay xuống đúng tư thế.

Trong một cuộc chuyển dạ tích cực, bạn thường gập người lại và tự tạo ra nhịp điệu giúp mình vượt qua mỗi cơn co và các giai đoạn nghỉ ngơi. Bạn có thể cúi xuống hoặc ngửa người lên, rên rỉ, bám vào tay người bạn đời trong mỗi cơn co, và sau đó lại muốn được xoa bóp hoặc hoàn toàn được nghỉ ngơi giữa các cơn co. Mỗi người có những phản ứng không giống nhau. Khi sản phụ đang chuyển dạ như thế này, rất có ích nếu những người hỗ trợ củng cố nhịp điệu/trình tự của cô ấy và hạn chế tối đa sự gián đoạn.

> *Hai điều giúp tôi vượt cạn nhanh chóng là rống lên và la hét thật to. Nhưng việc làm này có vẻ không hợp với tôi lắm vì tôi vốn là một người phụ nữ lễ độ và thanh lịch. Do đó, tôi liên tục phì cười vì tôi cảm thấy ngượng quá. Điều này lại giúp tôi cảm thấy vô cùng thoải mái.*

Nhiều bệnh viện có thể không cho phép bạn vận động nhiều, đặc biệt nếu bạn chỉ có một mình, do đó hãy cố gắng có một người trợ giúp bên bạn và tự do di chuyển khi đang chuyển dạ. Nếu bạn bị vướng bởi các dụng cụ y tế khác nhau như máy đo huyết áp cổ tay, ống truyền, ống thông tiểu, và trang thiết bị theo dõi thai nhi điện tử, bạn khó mà có thể di chuyển tự do. Bạn có quyền từ chối các máy móc, thiết bị này. Nếu bạn chấp nhận chúng, bạn có thể thích nghi bằng cách đứng bên cạnh giường, ngồi trên ghế, lắc lư trong vòng tay của người bạn đời, vvv… Nếu bạn được gây tê ngoài màng cứng hoặc uống thuốc khiến bạn cảm thấy chóng mặt, bạn sẽ có thể chỉ được nằm trên giường.

Sự dễ chịu của nước

Ngâm mình trong nước trong suốt quá trình chuyển dạ có thể khiến bạn cảm thấy dễ chịu và thư giãn hơn hẳn. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng ngâm mình trong nước khi chuyển dạ không những an toàn cho cả sản phụ và thai nhi mà còn giúp sản phụ giảm đau đớn. Những sản phụ được tắm vòi hoặc ngâm mình trong bồn tắm trong suốt quá trình chuyển dạ đều rất hài lòng với phương pháp này.

Khi sử dụng chậu/bồn tắm, hãy nói chuyện với người hộ sinh hoặc bác sỹ của bạn để quyết định xem bạn sẽ vào bồn tắm khi nào và trong bao lâu. Như thế bạn mới có thể tránh các tác dụng tiêu cực. Nếu sản phụ bước vào bồn tắm trước khi cô ấy chuyển dạ tích cực hoặc ở trong bồn tắm lâu hơn 1 hoặc 2 giờ đồng hồ, quá trình chuyển dạ có thể bị làm chậm lại.[15] Hãy uống nhiều nước, và giữ cho nước trong bồn ở nhiệt độ cơ thể để tránh mất nước hoặc quá nóng.

Nếu ở nơi sinh không sẵn có bồn tắm, tắm dưới vòi hoa sen cũng là một lựa chọn tốt cho chuyển dạ. Đứng và lắc lư dưới làn nước hoặc cầm một vòi hoa sen rời và để nước xả vào vùng bụng cũng có thể rất có ích.

Thở

Tập trung vào cách thở, một kỹ thuật tập trung và giữ bình tĩnh thường được sử dụng trong điều trị và tập yoga, cũng có thể hỗ trợ quá trình chuyển dạ. Khi có cơn co tử cung, bắt đầu với một hơi thở sâu, tiếp theo đó là thở ngực nông. Khi cường độ cơn co càng lên cao thì càng thở nhanh hơn. Thở chậm lại khi cơn co giảm dần rồi lấy một hơi thở sâu khi cơn co chấm dứt.

Giữa những cơn co, bạn có thể chú ý đến nhịp thở của mình, hãy để cho nó đưa bạn đến giây phút khi cơn co bắt đầu. Hoặc thở cùng với các cơn co, thở nhịp nhàng cùng với mức độ tăng giảm của các cơn co khi nó trở nên mạnh mẽ hơn, đạt đỉnh điểm, và giảm dần. Tập trung vào việc thở ra dần dần giữa các cơn co khi bạn thư giãn các cơ và bớt căng thẳng cũng rất tốt.

Thôi miên

Sử dụng thuật thôi miên trong chuyển dạ gần đây mới được sử dụng lại. Tự thôi miên bao gồm thực hiện các kỹ thuật trước khi chuyển

dạ để giúp bạn bớt căng thẳng hơn khi cơn co bắt đầu. Bạn có thể thực hành những kỹ thuật này một mình hoặc với người bạn đời. Một số lớp học tiền sản cũng dạy các kỹ thuật thôi miên khi sinh.

Vuốt ve/xoa bóp

Vuốt ve xoa bóp là một cách hữu ích để giảm đau và bớt lo lắng trong khi chuyển dạ.[16] Đó có thể là một bàn tay đặt lên một điểm nào đó để giúp bạn cảm thấy yên tâm, chẳng hạn như đặt lên cánh tay bạn, khi bạn có một cơn co, hoặc cũng có thể là một động tác xoa bóp nhẹ nhàng lên cổ và vai bạn giữa các cơn co. Đối áp (counter-pressure) là một cách xoa bóp đặc biệt giúp giảm đau lưng khi chuyển dạ. Một ai đó đặt lòng bàn tay của mình lên phần lưng dưới của bạn nơi có xương cùng (vùng hình tam giác ở đáy xương sống) và sau đó ấn nhẹ vào và đỡ lưng của bạn trong suốt một cơn co, giữ như thế cho đến khi cơn co kết thúc. Một kỹ thuật khác là ép xuống dưới hai hông, để áp lực lên bên ngoài xương chậu.

> *Giữa những cơn đau hoang dã khi chuyển dạ, khi tôi đang quỳ trên cả hai tay và đầu gối để nôn vào cái chậu, người nữ y tá đã đặt tay cô ấy lên vùng lưng ở đoạn xương cùng của tôi. Sau khi đẻ xong, tôi đã quên béng mất là đã đau như thế nào nhưng tôi sẽ không bao giờ quên cảm giác dễ chịu mà bàn tay của cô ấy mang lại.*

Chườm nóng hoặc lạnh

Đôi khi trong suốt quá trình chuyển dạ, một túi đá chườm lên phần lưng dưới hoặc một túi chườm nóng lên vùng bụng hoặc lưng có thể rất có ích. (Cuộn túi đá lại sao cho đá không thể chạm trực tiếp vào da bạn, và túi chườm nóng không nên quá nóng để có thể cầm trên tay một cách dễ dàng). Đôi khi chỉ cần một chiếc khăn rửa mặt lạnh đặt lên trán, lưng hoặc cổ của ban cũng có thể giúp bạn cảm thấy thoải mái. Các cảm giác thay đổi đôi khi có thể làm bạn không còn tập trung vào các cơn đau chuyển dạ nữa.

> *Tôi vẫn còn nhớ rất rõ lúc chuyển dạ bé thứ hai, một chiếc khăn mặt lạnh đặt lên trên trán trong lúc chuyển dạ căng thẳng nhất khiến cho tôi cảm thấy dễ chịu và giúp tôi tập trung vào một nơi mà không bị sao nhãng. Tôi nghĩ là đây là một trong những dụng cụ tốt nhất giúp tôi sinh con dễ dàng và thoải mái.*

CÁC THUỐC GIẢM ĐAU

Các thuốc giảm đau có thể rất có ích vào những lúc nhất định và những tình huống nhất định khi chuyển dạ. Các thuốc này có thể nhanh chóng làm dịu cơn đau chuyển dạ và có thể rất cần thiết trong việc kiểm soát các ca chuyển dạ phức tạp hoặc khó khăn. Tuy nhiên, cũng giống như hầu hết các can thiệp y học khác, các thuốc này có một số nguy cơ đối với sản phụ và thai nhi và chỉ nên sử dụng khi hiểu biết đầy đủ về tất cả các lựa chọn cũng như các nguy cơ và lợi ích của chúng. Các thuốc này không thể thay thế sự hỗ trợ và động viên về tinh thần cần thiết cho dù bạn có sử dụng thuốc hay không. Những thuốc này không sẵn có nếu bạn không sinh ở bệnh viện: nếu bạn sinh con tại nhà hoặc ở trạm xá, bạn sẽ phải chuyển vào bệnh viện nếu bạn cần hoặc muốn dùng thuốc một lúc nào đó.

Có hai cách cơ bản mà các thuốc giảm đau được sử dụng trong quá trình chuyển dạ: đó là các thuốc này tác động đến toàn bộ cơ thể một cách hệ thống hoặc chỉ đến một phần/vùng cụ thể. Các thuốc tác động hệ thống thường là opioids (thuốc có gốc thuốc phiện) (hay còn gọi là narcotics – thuốc gây ngủ), nhưng chúng cũng có nitrous oxide (khí không màu nhưng có mùi thơm, thường dùng làm thuốc tê). Gây tê ngoài màng cứng sử dụng một hỗn hợp gây tê cục bộ (local anesthetic) (thuốc gây tê) và thường có cả thuốc opioid.

Thuốc Opioid dạng tiêm hoặc dạng truyền tĩnh mạch

Thuốc opioid (hay còn gọi là narcotics) là thuốc hệ thống được sử dụng phổ biến nhất để làm giảm đau khi chuyển dạ. Chúng bao gồm morphine (thường chỉ được sử dụng khi mới bắt đầu chuyển dạ để giúp sản phụ ngủ một lúc khi mà giai đoạn chuyển dạ này kéo dài), meperidine (Demerol hoặc Pethidine) (hợp chất kết tinh màu trắng dùng làm chất giảm đau), nalbuphine (Nubain) (thuốc giảm đau tương tự như morphine), butorphanol (Stadol), và fentanyl (Sublimaze). Những loại thuốc cụ thể được sử dụng khác nhau theo nhà phân phối và cơ sở y tế.

Khi sử dụng một cách hệ thống, thuốc opioids thường được truyền qua tĩnh mạch (intravenous line – IV) hoặc bằng cách tiêm vào cánh tay, chân hoặc mông. Chúng hoạt động bằng cách

thẩm thấu vào mạch máu và đi đến các cơ quan tiếp nhận trong cơ thể bạn giúp loại bỏ cảm giác đau. Nói chung, chúng khiến cho bạn cảm thấy thư giãn, buồn ngủ, và có thể hơi chóng mặt, và bạn có xu hướng cảm thấy ít có cơn co hơn. Chúng cũng có thể khiến bạn dễ dàng nghỉ ngơi trong khoảng thời gian dài hơn giữa các cơn co.

Mỗi loại thuốc opioid chỉ có tác dụng trong một khoảng thời gian ngắn và chỉ có thể an toàn sử dụng ở những thời điểm nhất định trong quá trình chuyển dạ. Sau thời gian có hiệu quả mạnh nhất, thuốc bắt đầu hết tác dụng. Các loại thuốc giảm đau có tác dụng trong những khoảng thời gian khác nhau. Một đến hai giờ là khoảng thời gian phổ biến, với thời gian đỉnh điểm thường kéo dài ít hơn nửa giờ đồng hồ sau khi dùng thuốc.

NITROUS OXIDE (thuốc gây tê)

Nitrous oxide (N_2O) là một khí không mùi, không vị mà bạn hít vào thông qua mặt nạ phòng độc. Bạn có thể biết khí nitrous oxide với tên gọi là 'khí cười' hoặc dụng cụ giúp giảm đau khi chữa răng. Chưa có thông tin chính xác về nitrous oxide hoạt động như thế nào, nhưng nhiều phụ nữ dùng khí này khi chuyển dạ cho biết nó có hiệu quả. Ở Anh, các hộ sinh thường sử dụng khí này trong bệnh viện và mang theo nó khi đỡ đẻ tại nhà, do đó khí N_2O dưới dạng thuốc gây tê được sử dụng phổ biến nhất, với tỷ lệ là cứ ba phụ nữ thì có một người sử dụng trong lúc chuyển dạ.[17]

Nếu được sử dụng với các quy trình và trang thiết bị hiện tại, khí N_2O an toàn và hiệu quả đối với nhiều sản phụ, và có những lợi ích quan trọng so với các phương pháp gây tê chuyển dạ hay được sử dụng. Khí này giúp giảm đau nhanh chóng hơn so với các thuốc oipoid và không gây ra tác dụng phụ cho sản phụ cũng như thai nhi như thuốc oipoid hoặc gây tê ngoài màng cứng.[18] N_2O có tác dụng rất nhanh (chỉ khoảng một phút sau khi hít khí), giảm tác dụng cũng nhanh và sản phụ có thể kiểm soát được.

Tuy nhiên, N_2O hiếm khi sẵn có để sử dụng trong chuyển dạ ở Mỹ. Vào năm 2010, trường đào tạo y tá-hộ lý Mỹ (American College of Nurse-Midwives) đưa ra một thông báo kêu gọi tăng cường tính sẵn có của khí N_2O sử dụng cho phụ nữ đang chuyển dạ. Ngày càng có nhiều người ủng hộ và nhân viên y tế làm việc để làm cho khí N_2O trở nên phổ biến hơn cho sản phụ ở Mỹ.

Các lợi ích và bất lợi của thuốc Opioids

Một lợi ích của thuốc oipiods hệ thống là chúng có tác dụng ngắn hạn. Do đó chúng có thể được sử dụng khi mà bạn rất cần một sự giúp đỡ để vượt qua một lúc nào đó khi chuyển dạ. Ví dụ có thể sử dụng morphine cho sản phụ đã mất sức khi mới bắt đầu chuyển dạ. Một ví dụ phổ biến khác là một liều thuốc hệ thống nếu bạn đang ở giữa quá trình chuyển dạ và cảm thấy mệt lả hoặc muốn từ bỏ; đó có thể là những gì bạn cần để vượt qua thời gian ngắn ngủi nhưng khó khăn này. Một số bà mẹ dùng thuốc này có thể hồi sức lại và sinh con dễ dàng mà không phải dùng bất kỳ thuốc nào khác. Những người khác có thể lại chuyển dạ khó khăn hơn do cách mà thuốc khiến cho cảm giác ('phấn khích' hoặc mất phương hướng). Một lợi ích nữa trong việc sử dụng thuốc có tác dụng hệ thống so với thuốc có tác dụng cục bộ, ví dụ như thuốc gây tê ngoài màng cứng, đó là bạn có thể tránh các tác dụng phụ có thể có của gây tê ngoài màng cứng hoặc hoãn sử dụng gây tê ngoài màng cứng cho đến giai đoạn sau của chuyển dạ, điều này cũng có thể loại bỏ tác động của một số tác dụng tiêu cực của gây tê ngoài màng cứng.

Mặt bất lợi chính của việc sử dụng thuốc oipiods hệ thống (narcotics) là việc sử dụng trong chuyển dạ có ít tác dụng trong việc kiểm soát cơn đau của sản phụ. Khi sản phụ đánh giá tính hiệu quả của tất cả các kỹ thuật được sử dụng trong việc giảm đau khi chuyển dạ, thuốc oipiods hệ thống được đánh giá ít có tác dụng hơn cả biện pháp ngâm mình trong nước.[19] Chúng cũng ít hiệu quả trong việc giảm đau hơn cả gây tê ngoài màng cứng. Chúng sẽ không giúp loại bỏ cơn đau hoàn toàn được. Thuốc có thể "làm bạn choáng" giữa các cơn co, hoặc "làm nhẹ cảm giác đau nhói" bằng cách làm giảm cường độ của các cơn co khi mạnh nhất. Một vài sản phụ cũng cảm thấy thư giãn, nhưng một số người khác lại mất kiểm soát đôi chút.

Một số bất lợi khác của thuốc oipiods là:

- Việc sử dụng các thuốc này có thể làm giảm việc sản sinh ra endorphins tự nhiên (hóc-môn có có tác dụng giảm đau)

- Chúng có tác dụng ngắn hạn, và hạn chế về khoảng thời gian cho phép bạn sử dụng một liều khác. Vì thế sau khi bạn dùng một liều, thường bạn phải đợi một khoảng thời gian trước khi bạn có thể dùng thêm nếu liều đầu tiên không có tác dụng như mong muốn. Một số sản phụ nhận thấy rằng thời gian chờ đợi này rất khó khăn.
- Khi chúng luân chuyển xuyên suốt cơ thể bạn, các thuốc hệ thống cũng sẽ đi vào hệ tuần hoàn của thai nhi. Ở đó, chúng có tác dụng tương tự lên thai nhi như lên cơ thể bạn. Nếu thai nhi được sinh ra ngay sau khi thuốc này được đưa vào trong cơ thể người mẹ, em bé đó có thể cần trợ giúp để thở hoặc có thể phải dùng thuốc để đánh thức dậy. Vì lý do này, nhiều nhân viên y tế sẽ không sử dụng thuốc giảm đau hệ thống nếu sản phụ nào sinh con sớm.
- Con của những sản phụ nào sử dụng những thuốc này cũng có thể gặp khó khăn trong việc bắt đầu bú mẹ và không thể bú đúng cách trong một vài giờ hoặc một vài ngày đầu đời.[20]

Gây tê ngoài màng cứng (epidurals) và và gây tê tủy sống (spinals)

Gây tê ngoài màng cứng và gây tê tủy sống tạo ra tình trạng tê phần lưng dưới. Trong kỹ thuật gây tê ngoài màng cứng, thuốc được truyền vào bên ngoài phía ngoài cùng của hai màng bao phủ cột sống (khoảng ngoài màng cứng). Trong kỹ thuật gây tê tủy sống, thuốc được truyền vào giữa hai màng. Để giảm đau chuyển dạ, nhân viên y tế có thể đề nghị sử dụng gây tê ngoài màng cứng hoặc gây tê ngoài màng cứng kết hợp với gây tê tủy sống. Các phương pháp này có thể phải gây tê cục bộ, tức là làm mất cảm giác thông qua tác dụng làm tê lên dây thần kinh. Hoặc chỉ cần sử dụng thuốc oipoids hoặc kết hợp sử dụng thuốc oipoids và gây tê cục bộ.

Để tiến hành gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống, đầu tiên một bác sỹ hoặc y tá gây mê làm tê một vùng nhỏ ở da trên lưng của bạn. Đối với gây tê ngoài màng cứng, bác sỹ sẽ sử dụng

một kim tiêm để đặt một ống thông (một ống nhựa nhỏ, đàn hồi) vào trong vùng ngoài màng cứng của bạn. Khi đã đặt xong ống thông, bác sỹ có thể tiêm chất gây tê, thường là kết hợp giữa chất gây tê và thuốc opioid, thông qua một cái bơm mà có thể kiểm soát liều lượng và tỷ lệ trong suốt quá trình chuyển dạ. Trong phương pháp gây tê ngoài màng cứng mà bệnh nhân có thể kiểm soát được, bạn được hướng dẫn dùng một nút ấn mà có thể kích hoạt ống bơm (nó có khả năng kiểm soát, không cho phép bạn bơm quá liều.)

Tiêm gây tê tủy sống thường chỉ sử dụng để giảm đau trong thời gian ngắn trong những trường hợp khi mà cần phải giảm nhanh cơn đau. Phương pháp gây tê tủy sống sử dụng gây tê cục bộ và đôi khi truyền cả thuốc oipoid vào trong dịch tủy bao xung quanh dây cột sống. Khá nhanh ngay sau khi tiêm thuốc, bạn sẽ mất cảm giác ở vùng dưới nơi tiêm thuốc. Gây tê tủy sống thường được sử dụng trong sinh mổ và thỉnh thoảng cho giúp sinh ngả âm đạo bằng forceps hoặc giác hút.

Một số bệnh viện có sử dụng phương pháp kết hợp gây tê màng cứng và gây tê tủy sống: một liều thuốc oipoid hoặc gây tê duy nhất được tiêm vào trong dịch tủy của sản phụ, và sau đó một ống thông được đặt vào trong vùng ngoài màng cứng để sử dụng khi thuốc gây tê tủy sống hết tác dụng. Mặt lợi ích của phương pháp này là gây tê tủy sống giúp giảm đau nhưng không làm tê, và nếu giảm đau hết tác dụng trước khi sinh, thì nhân viên y tế có thể thêm thuốc gây tê vào ống thông ngoài màng cứng và tránh được thủ tục thứ hai.

Gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống sẽ được đi kèm với nhau bởi một máy theo dõi thai liên tục. Hơn nữa, những sản phụ sử dụng gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống sẽ được gắn một ống truyền máu (IV) và thiết bị theo dõi huyết áp. Hầu hết sản phụ sẽ cần một ống thông tiểu tạm thời để làm rỗng bàng quang và sẽ phải nằm yên trên giường, bởi vì loại thuốc này cũng tác động lên các dây thần kinh kiểm soát cơ hông và cân.

Ảnh: Minh An - sản phụ được gây tê ngoài màng cứng
và thai nhi được theo dõi bằng máy điện tử đo nhịp tim thai

Lợi ích và bất lợi của phương pháp gây tê ngoài màng cứng và gây tê tủy sống

Lợi ích lớn nhất của phương pháp gây tê ngoài màng cứng (và tủy sống) là chúng làm giảm đau nhanh trong khi chuyển dạ và sinh con cho hầu hết sản phụ có sử dụng phương pháp này. Gây tê ngoài màng cứng có thể giúp sản phụ nghỉ ngơi vừa đủ, đặc biệt khi các phương pháp khác thất bại. Gây tê màng cứng có thể có ích trong trường hợp chuyển dạ trong thời gian dài. Các vấn đề tâm lý hoặc các hoàn cảnh cá nhân có thể khiến cho một số sản phụ cảm thấy việc chuyển dạ là quá khó khăn tại thời điểm nhất định nào đó. Cuối cùng, một số sản phụ chọn phương pháp gây tê ngoài màng cứng đơn giản là để không bị đau khi chuyển dạ.

Tuy nhiên, gây tê một vùng nào đó (regional analgesia) có thể thay đổi tiến trình chuyển dạ theo nhiều hướng ngược lại. Những bất lợi của thuốc gây tê vùng sử dụng để giảm đau chuyển dạ bao gồm:[21]

- Thỉnh thoảng việc dùng gây tê ngoài màng cứng lại không có tác dụng, và quá trình này phải lặp đi lặp lại. Gây tê ngoài màng cứng thỉnh thoảng không có tác dụng hoặc không giúp giảm đau ở một vùng nhỏ ở bụng hoặc lưng

(hay còn được gọi là gây tê ngoài màng cứng giai đoạn cửa sổ). Đôi khi có thể gây tê các cùng này với liều cao hơn nhưng một số sản phụ không bao giờ hoàn toàn không cảm thấy đau khi chuyển dạ.

- Bạn có thể sẽ bị huyết áp thấp trong khoảng thời gian ngắn ngay sau khi tiêm gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống, cùng với đó là việc giảm tần số tim đập của thai nhi. Nếu điều này xảy ra, nhân viên y tế sẽ tăng dịch thông qua ống truyền tĩnh mạch, giúp bạn thay đổi vị trí, hoặc cho bạn dùng thuốc hỗ trợ tăng huyết áp. Nếu việc giảm tần số tim đập của thai nhi kéo dài hơn một vài phút, nhân viên y tế sẽ có thể cho bạn thở oxy và có thể đặt một máy theo dõi bên trong (lúc đó phải phá vỡ các màng của bạn nếu chúng chưa bị vỡ) để theo dõi tốt hơn phản ứng của thai nhi. Những triệu chứng huyết áp thấp thường được giải quyết nhanh chóng và không gây ra bất kỳ tác dụng lâu dài nào lên bạn hoặc em bé.
- Thuốc oipoids tiêm vào ngoài màng cứng hoặc tủy sống có thể gây ra cảm giác ngứa nhẹ. Triệu chứng này có thể gây khó chịu cho một số sản phụ.
- Tuy nhiên phương pháp can thiệp này có thể làm tăng thời gian chuyển dạ, bao gồm cả giai đoạn rặn đẻ lâu hơn.
- Bạn có thể phải dùng Pitocin, một dạng hóc-môn kích thích tử cung co bóp nhân tạo, để giúp các cơn co mạnh hơn.
- Bạn càng bị gây tê ngoài màng cứng lâu, bạn càng có nguy cơ bị sốt khi chuyển dạ. Bởi vì nhân viên y tế không thể biết liệu cơn sốt là do tiêm/truyền hay là do gây tê màng cứng, do đó, nếu bạn bị sốt cao trong khi chuyển dạ, nhân viên y tế sẽ cho bạn dùng thuốc kháng sinh và em bé có thể phải tách khỏi bạn và phải trải qua nhiều cuộc kiểm tra hơn trong vòng vài giờ đầu tiên sau khi sinh ra.
- Bạn có thể phải dùng phương pháp trợ sinh ngả âm đạo bằng giác hút hoặc forceps. Sinh thường có dùng công cụ hỗ trợ có khả năng dẫn đến rách cơ vòng hậu môn.
- Cứ một trăm phụ nữ sử dụng gây tê ngoài màng cứng thì có khoảng một cho đến hai người, và cứ một trăm phụ nữ sử dụng gây tê tủy sống thì có ít hơn một người bị chứng đau

đầu nghiêm trọng, hay còn gọi là spinal headache. Triệu chứng đau đầu này thường chỉ bắt đầu vào ngày hôm sau; nếu nó xảy ra, thì có sẵn cách thức điều trị hiệu quả.

Không có bằng chứng thống nhất về việc liệu có mối tương quan giữa gây tê ngoài màng cứng và các vấn đề về cho con bú; nếu có, nguyên nhân có thể do sử dụng liều cao thuốc oipoids khi kết hợp với gây tê.[22]

SINH CON

Giai đoạn tích cực của chuyển dạ kết thúc khi cổ tử cung của bạn mở rộng đủ để đầu em bé chui ra (khoảng 10 cm) hoặc có sự giãn nở hoàn toàn. Trong khoảng thời gian này, bạn sẽ có thể cảm thấy rất muốn rặn để đẩy em bé ra. Thông thường, sau giai đoạn chuyển tiếp và ngay trước khi bạn cảm giác muốn rặn đẻ, các cơn co của bạn có thể giãn ra hoặc thậm chí dừng lại một lúc, cho phép bạn có thể nghỉ ngơi.

Các cơn co đến rất mạnh, nhưng mình vẫn có thể ngủ giữa các cơn co. Khi cơn co đến, đau kinh khủng, nhưng sau đó lại thôi. Cứ như thế phải đến nửa ngày …. Đến khi tử cung mở được gần 9 phân, mình có cảm giác muốn rặn đẻ, gần giống với cảm giác muốn đi vệ sinh kèm theo các cơn co thắt. Lúc đó cần phải bình tĩnh, chịu đau, và nghe theo lời hướng dẫn của bác sỹ. Dù đau nhiều nhưng cũng cố đừng la khóc vì sẽ mất sức lắm. Cố nắm chặt một thứ gì đó như là ghế, giường, để lấy đà rặn và giữ sức.

Các cơn co nhanh hơn, mạnh hơn, một cảm giác muốn rặn đẻ và áp lực lên ruột thẳng (tức là lúc bạn muốn đi ngoài) là các dấu hiệu cho thấy cổ tử cung của bạn đã giãn nở hoàn toàn và sẵn sàng đẩy em bé xuống thông qua âm đạo và sinh con. Rặn đẻ có thể là cách thức hỗ trợ tốt bởi nó đòi hỏi bạn phải rất chủ động, chứ đừng la hét hoặc cứ tự để cho mình chuyển sang giai đoạn chuyển dạ tích cực.

Sau một vài cơn rặn, tôi bị bác sỹ mắng là chưa biết cách rặn. Bác sỹ bảo là trước khi muốn rặn, phải hít thở sâu bằng mũi, sau

đó ngậm miệng kín, rồi rặn thật mạnh vào. Chú ý tư thế nằm là cằm tì xuống ngực, chân mở rộng và tay tì vào đùi làm điểm tựa. Không được nằm đó mà rên rỉ hay la hét, vì sẽ mất sức và em bé có nguy cơ bị ngạt. Bị dọa như thế, nên tôi sợ lắm, cố làm theo những gì bác sỹ bảo. Tôi phải chủ động, và quyết định khi nào nên rặn, khi nào nên thở, và khi nào nên nghỉ.

Rặn đẩy em bé ra ngoài có hiệu quả nhất khi bạn chỉ cần làm những gì mà em bé muốn, mà không cần hướng dẫn từ bên ngoài. Hãy rặn khi bạn cảm thấy có cảm giác thúc rặn – một phản xạ bẩm sinh được kích thích khi cơ thể của bạn sản sinh ra nhiều oxytocin để phản ứng lại với áp lực từ đầu em bé đẩy xuống khung xương chậu của bạn. Ngày trước, phụ nữ thường được dạy cách thở và rặn trong mỗi cơn co. Nhiều nhân viên y tế có thể vẫn bảo bạn giữ nhịp thở và rặn mạnh hết sức có thể sau khi đếm từ 1 đến 10. Nhưng giữ hơi thở và việc rặn được duy trì liên tục theo sự hướng dẫn có thể làm bạn kiệt sức và thường gây hại nhiều hơn là giúp ích. Nhiều nghiên cứu về phụ nữ khi chuyển dạ chỉ ra rằng giữ hơi thở có thể làm tăng nguy cơ thai nhi có tần số tim đập đáng lo ngại vì thai nhi lúc đó không có đủ oxygen khi bạn rặn theo kiểu đó.[23] Nếu được hỗ trợ nhẹ nhàng và đáp lại tích cực, bạn có thể tuân theo các cơn buồn rặn của mình và tự tìm thấy nhịp mà bạn cảm thấy đúng và đẩy thai nhi xuống thấp. Bạn hoặc người thân đi theo hỗ trợ có thể phải nói với nhân viên y tế không hướng dẫn bạn nên rặn đẻ như thế nào và khi nào.

Khi tôi rặn đẻ, tôi cảm thấy mình thật mạnh mẽ. Khi tôi nhận thấy rằng đã đến lúc phải rặn đẻ và khi các cơn co chỉ dẫn là tôi nên rặn khi nào và trong bao lâu, tôi bắt đầu lấy hết sức lực và cố gắng rặn thật mạnh.

Tùy thuộc vào vị trí của thai nhi, rặn đẻ đôi khi có thể rất đau và là một việc rất khó. Thay đổi tư thế để giải phóng các điểm bị ép chặn máu lưu thông và tìm những tư thế thoải mái hơn đối với bạn. Ở tư thế đứng thẳng (nghiêng người, ngồi xổm, bám vào cái gì đó hoặc ai đó) có thể giúp giảm đau và giảm đau lưng. Các tư thế đứng thẳng cũng có thể giúp thai nhi chui vào khung xương chậu của bạn dễ dàng hơn và mở khung xương chậu một chút để

thai nhi có nhiều chỗ hơn, tạo điều kiện cho em bé tìm đường chui ra một cách dễ dàng hơn.

Để em bé chào đời có thể chỉ mất một vài lần rặn nhưng cũng có thể mất tới vài giờ rặn đẻ. Miễn là cả bạn và em bé đều khỏe và em bé đang di chuyển xuống, thì không có lý do gì phải hạn chế giai đoạn chuyển dạ này.

Giữa các cơn rặn, hãy thở thật chậm và nghỉ ngơi. Bạn thậm chí có thể ngủ trong một vài phút. Hãy nhớ rằng – cũng giống như trong các giai đoạn trước của chuyển dạ - tử cung của bạn có thể hoạt động không chủ tâm đẩy thai nhi xuống dưới thấp và ra bên ngoài. Hãy cho nó thời gian. Cuộc chuyển dạ của bạn có thể không diễn tiến nhanh như bạn tưởng tượng hoặc như những người khác xung quanh bạn trông đợi.

RẶN ĐẺ KHI SỬ DỤNG GÂY TÊ NGOÀI MÀNG CỨNG

Gây tê ngoài màng cứng làm thay đổi giai đoạn thứ hai của quá trình chuyển dạ. Cảm giác muốn rặn đẻ thường bị làm chậm lại và đôi lúc hoàn toàn không xuất hiện. Do rặn đẻ mất nhiều thời gian hơn và có thể mệt mỏi hơn, nên khó thay đổi vị trí hơn, và thường phải sử dụng các hỗ trợ khi sinh con (giác hút hoặc forceps). Một vài trong số những thách thức này có thể khắc phục được với phương pháp lấy bệnh nhân làm trung tâm và thư giãn hơn, tạo điều kiện cho thai nhi có nhiều thời gian di chuyển xuống và chào đời.

Bạn có thể giảm cơ hội sinh con bằng giác hút hoặc forceps hoặc sinh mổ và tránh quá kiệt sức bằng cách không rặn đẻ ngay khi cổ tử cung đã mở hoàn toàn. Nếu bạn đợi cho đến khi bạn cảm thấy muốn rặn đẻ hoặc cho đến khi đầu thai nhi xuống thấp hơn, bạn sẽ có nhiều năng lượng hơn và sẽ có thể rặn hiệu quả hơn. Nghiên cứu cho thấy rằng thời gian trước khi em bé chào đời là giống nhau cho dù bạn mất một hoặc hai giờ cho thai nhi tự di chuyển xuống (khi bạn thư giãn và không cố gắng rặn đẻ) hoặc bắt đầu rặn ngay sau khi cổ tử cung mở hoàn toàn.[24]

Khi giai đoạn rặn đẻ gần kết thúc, em bé đã di chuyển xuống dưới khung xương mu, và sinh môn, vùng giữa khe hở âm đạo và trực tràng, duỗi ra chầm chậm để lọt đầu qua. Hướng dẫn nhẹ nhàng cách rặn chậm và với các cơn rặn ngắn ở giai đoạn này, khuyến

khích các tư thế thuận lợi, và các kỹ thuật như xoa bóp nhẹ, chườm nóng, và dầu nóng, áp dụng cho vùng sinh môn giúp bạn cảm thấy thoải mái là những cách thức tốt trong giai đoạn này và có thể ngăn cản hoặc giảm đến mức tối thiểu tình trạng bị rách (tầng sinh môn). Khi bạn cảm thấy như bị đốt cháy, hãy thở nhẹ để không rặn quá nhanh và có nguy cơ bị rách. Hãy vươn tay xuống để sờ vào đầu em bé lần đầu tiên thường khiến bạn phải thốt lên "Ahhhhh", điều này cũng giúp cổ tử cung của bạn mở rộng ra hơn.

Ảnh: Một ca sinh thường

Một nữ hộ sinh kể

Tôi thường động viên sản phụ đang chuyển dạ rằng họ sẽ cảm thấy một luồng năng lượng mới khi đến lúc rặn đẻ. Khi bạn bắt đầu cảm thấy căng ra và biết (em bé) sẽ sắp chui ra, thì lấy hết sức mình rặn thật mạnh. Chỉ cần đầu em bé đã ra bên ngoài, thì bạn sẽ cảm thấy hoàn toàn nhẹ nhõm. Thật là ngạc nhiên khi đang đau cực độ mà khi nhìn thấy em bé, bạn sẽ không cảm thấy đau gì nữa.

CÁC CAN THIỆP CHUYỂN DẠ PHỔ BIẾN CÓ THỂ GÂY HẠI HOẶC KHÔNG CÓ LỢI

Mặc dù hầu hết các can thiệp có thể có ích trong những hoàn cảnh nhất định, nhưng việc lạm dụng chúng có thể gây hại. Các can thiệp liệt kê dưới đây thường hay được sử dụng trong nhiều ca sinh ở Mỹ, mặc dù bằng chứng chỉ ra rằng việc áp dụng các

biện pháp này thường xuyên khiến cho việc chuyển dạ và sinh con có nhiều nguy cơ hơn đối sản phụ và thai nhi.

- **Chuyển dạ hoặc rặn đẻ trong tư thế nằm ngửa:** tư thế nằm ngửa ở một chỗ dường như gây đau nhiều hơn, làm chậm quá trình chuyển dạ, dẫn đến nhiều tổn thương hơn cho trực tràng và âm đạo khi sinh con, và làm giảm lượng oxygen đến thai nhi.[25] Nó cũng có thể khiến bạn cảm thấy giống như một người nhận các chăm sóc y tế một cách thụ động hơn là người tham gia chủ động trong quá trình sinh con. Thậm chí nếu bạn có vấn đề về y tế khiến cho việc đi bộ là không an toàn hoặc phải chọn gây tê ngoài màng cứng, bạn vẫn có thể sử dụng các tư thế khác trên giường như ngằm nghiêng sang một bên.
- **Rạch âm hộ/cắt tầng sinh môn (Episiotomy),** thủ thuật rạch một nhát nhỏ ở tầng sinh môn (chỗ giữa cửa âm đạo và hậu môn) để mở rộng cửa âm đạo, được chứng minh là làm tăng đau đớn sau khi sinh và nguy cơ rách kéo dài đến cơ vòng hậu môn, là điều có thể gây nguy cơ bị chứng tiểu tiện khó kiểm soát. Bằng chứng đáng tin cậy nhất chỉ ra rằng thuật cắt tầng sinh môn chỉ nên sử dụng khi em bé có dấu hiệu kiệt sức nghiêm trọng gần cuối giai đoạn rặn đẻ.[26]
- **Cắt dây rốn tức thì (immediate clamping of the umbilical cord)** sau khi chào đời lấy đi của trẻ sơ sinh khoảng 1/3 lượng máu. Mặc dù hầu hết trẻ sơ sinh có thể mất lượng máu như thế, nhưng thủ thuật này có thể làm tăng nguy cơ mắc bệnh thiếu máu (anemia) trong một vài tháng sau khi chào đời. Cắt dây rốn muộn hơn thêm nhiều ích lợi cho các bé sơ sinh thiếu tháng hoạc nhẹ cân và cũng có thể giảm nguy cơ mất máu cho bà mẹ sau sinh.[27]

CON BẠN ĐÃ CHÀO ĐỜI!

Trong những giây phút chào đời, em bé có một bước chuyển từ cuộc sống trong tử cung người mẹ, nơi mà tất cả nhu cầu đều được đáp ứng bởi nhau thai, ra cuộc sống bên ngoài, nơi mà bé phải tự điều chỉnh hơi thở, nhiệt độ, và tiêu hóa. Những bước chuyển này xảy ra dễ dàng nhất khi em bé được đặt lên ngực để da-chạm-da

với bạn, với dây rốn được giữ nguyên (không bị cắt ngay sau khi chào đời) và trong môi trường yên tĩnh. Đôi lúc các thực hành thường quy của bệnh viện hoặc biến chứng y học khiến cho mẹ và em bé rất khó hoặc không thể có những tiếp xúc gần gũi như thế này ngay sau khi sinh. Em bé có thể khắc phục được những gián đoạn này khi chúng đủ khỏe, nhưng tốt nhất là nên để mẹ và em bé cùng nhau vượt qua các hoàn cảnh khó khăn.

Một số em bé có thể tự thở ngay sau khi được sinh ra và ngay tức khắc trông hồng hào. Một số khác phải mất một lúc lâu mới có thể bắt đầu thở, một quá trình khai mở bởi máu vẫn tiếp tục chảy thông qua dây rốn.[28] Kích thích nhẹ nhàng như xoa nhẹ vào lưng bé cũng có thể giúp em bé bắt đầu thở một cách đều đặn. Những em bé khỏe mạnh thường có thể tự thải dịch và nước nhầy ra khỏi đường hô hấp mà không cần hút. Nếu có phân su (lần đi ngoài đầu tiên của em bé) trong nước ối và em bé không thở ngay, thì em bé đó có thể cần được hút dịch ngay sau khi sinh để tránh tình trạng phân su đi vào phổi của bé.

Không phải tất cả các em bé sơ sinh đều khóc. Một số khóc trong chốc lát rồi lại ngừng bặt. Chúng thường thở, nháy mắt, và nhìn quanh, hoặc ho, hắt hơi và khụt khịt. Đầu em bé của bạn có thể trông dị dạng, bị méo tạm thời do đi qua âm đạo của người mẹ. Cơ thể em bé có thể bị bao phủ bởi một chất màu trắng, giống sáp bảo vệ làn da bé bên trong tử cung. Tất cả em bé khi sinh ra đều bị ướt bởi dịch nước ối.

Ảnh: Vân Anh

Mẹ và bé thuộc về nhau trong suốt thời gian quý giá này. Khi bạn cảm thấy sẵn sàng, hãy bế con vẫn chưa mặc gì lên bụng và ngực, gần với âm thanh nhịp tim của mẹ quen thuộc, để em bé có thể chạm vào da

bạn, ngửi, nghe và nhìn thấy bạn. Bạn và em bé mới sinh của mình cần càng nhiều thời gian yên tĩnh bên nhau càng tốt. Trong bất kỳ trường hợp nào, nhân viên y tế có thiện ý và những người khác có thể làm gián đoạn thời gian riêng tư quan trọng này bởi họ muốn biết bạn và em bé như thế nào.

Trong bệnh viện, nhân viên y tế có thể có lịch trình kiểm tra riêng. Họ có thể thường xuyên kiểm tra một cách kín đáo em bé đang trên tay bạn. Thường là không cần thiết kiểm tra luôn. Nếu có lý do y học nào đó mà phải để em bé xa bạn một thời gian ngắn, chồng hoặc người hỗ trợ bạn có thể đi theo em bé.

Trong một tâm sự về đứa con mới chào đời của mình, một phụ nữ nhớ lại:

> *Con trai yêu quí! Con là món quà tuyệt vời nhất mà mẹ được ban tặng. Bác sỹ đã đến bên mẹ và đặt cơ thể vẫn còn ấm và ướt của con lên ngực mẹ. Con đột nhiên khóc ré lên, mặc dù ngắn thôi, sau đó nhìn ngó xung quanh. Mẹ bắt đầu ôm con vào lòng và làm quen với con. Giây phút đó mẹ không bao giờ quên.*

Ảnh: Minh An - bé mới chào đời

Bạn có thể chỉ còn nhớ đến việc chuyển dạ và sinh con qua phản ứng của bạn khi lần đầu tiên gặp con. Thường thì sự hoài nghi, sốc, băn khoăn hoặc một cảm giác tự hào bao trùm là những cảm xúc đầu tiên. Khi bạn dành một vài giây phút yên tĩnh với

con trong nhiều giờ và ngày tiếp theo, sợi dây gắn kết sẽ trở nên mạnh mẽ hơn.

CÁC CAN THIỆP CƠ HỌC TRONG KHI SINH: DỤNG CỤ HÚT THAI (GIÁC HÚT) VÀ KẸP FORCEPS

Giác hút và forceps có thể có ích khi em bé cần được chào đời nhanh hoặc khi người mẹ cần được hỗ trợ để sinh con qua đường âm đạo. Đây là các dụng cụ quan trọng nhưng cần các bàn tay khéo léo. Chúng chỉ có thể được sử dụng khi cổ tử cung đã mở hoàn toàn và em bé đã xuống đủ thấp trong âm đạo. Với cả giác hút và forcepts, người mẹ phải tiếp tục rặn đẻ với các cơn co. Trong phần lớn các trường hợp, gây tê được dùng trước khi sử dụng các dụng cụ này sao cho vùng chậu bị tê.

Giác hút có hình dạng của hai chiếc cốc hút nhỏ vừa với đầu của em bé. Sử dụng giác hút sẽ dẫn đến tình trạng đầu em bé bị kéo dài ra do chuyển dạ trong thời gian ngắn. Thậm chí kể cả khi được sử dụng đúng cách, nó có thể gây ra bướu máu ở đầu trẻ sơ sinh (cephalohematoma).

Kẹp forceps là một cái kẹp có hai kẹp bằng kim loại đưa vào để giữ đầu bé ở hai bên bằng một khoá cố định rồi từ từ nhẹ nhàng kéo đầu bé ra. Kẹp forceps dễ gây ra tổn thương ở vùng âm đạo và sinh môn của người mẹ hơn là giác hút và cũng có thể gây tổn thương cho em bé. Phương pháp này đặc biệt nguy hiểm khi sử dụng không đúng cách hoặc bởi những nhân viên y tế có tay nghề không cao.

Giác hút ngày càng được sử dụng nhiều vì việc gây tê ngoài màng cứng ngày càng tăng, làm kéo dài thêm giai đoạn rặn đẻ; quy định về thời gian tối đa cho phép rặn đẻ ở một số bệnh viện; các nỗ lực của bệnh viện nhằm làm giảm tỷ lệ sinh mổ; và giảm tỷ lệ sử dụng forceps bởi chỉ có ít nhân viên y tế có kỹ năng dùng forceps. Giác hút thường được sử dụng cùng với gây tê ngoài màng cứng bởi gây tê ngoài màng cứng có thể gây cản trở việc rặn đẻ.

Trước khi sử dụng giác hút, nếu không có vấn đề gì vô cùng cấp bách, hãy di chuyển các tư thế khác nhau giúp cho việc mở khung xương chậu. Hãy cố gắng ngồi xổm giúp cho bạn dễ dàng rặn đẻ hơn hoặc kích thích đầu vú để tăng cường độ các cơn co.

XỔ NHAU

Xổ nhau là công đoạn kết thúc quá trình sinh con. Sau khoảng 5 – 30 phút, dây rốn dài ra, một cơn co xuất hiện và nhau thai được tống ra cùng với một lượng máu nhỏ. Cho con bú hoặc đơn giản là tiếp xúc da – chạm - da trong một môi trường yên tĩnh và không ai quấy rầy có thể thúc đẩy quá trình này. Điều quan trọng là nhân viên y tế của bạn không lôi nhau thai ra trước khi nó được tách ra khỏi thành tử cung. Một điều cũng rất quan trọng nữa là không được để phần nào của nhau thai sót lại trong tử cung của bạn, vì những phần này có thể khiến cho các mạch máu vẫn mở, gây ra tình trạng xuất huyết. Phần nhau thai sót lại cũng có thể khiến bạn gặp nguy cơ bị nhiễm trùng tử cung. Nhân viên y tế sẽ kiểm tra nhau thai kỹ lưỡng để đảm bảo chắc chắn rằng nó đã xổ hoàn toàn và không bị thiếu hay rách.

Một khi đã xổ nhau, các mạch máu cũng đóng lại. Tử cung của bạn bắt đầu co lại. Sau khi xổ nhau, việc em bé bú cũng giúp tử cung trở nên rắn chắc và co lại.

Một vài người coi nhau thai là một phần cơ thể đẹp đẽ, với các đường mạch máu giống như một cái cây của sự sống. Nhiều nền văn hóa có những nghi lễ liên quan đến nhau thai, bao gồm trồng cây hoặc tưới cây lên trên nó. Hãy cho nhân viên y tế biết rằng bạn muốn xem và/hoặc giữ nhau lại.

CHO CON BÚ VÀ SỰ HÌNH THÀNH TÌNH MẪU TỬ

Một vài giờ đầu tiên trong cuộc sống của em bé là khoảng thời gian cần cảnh giác cao độ. Cho con bú sẽ dễ dàng hơn nếu em bé của bạn được cho bú ít nhất sau một đến hai giờ sau khi chào đời.

Các em bé có phản xạ bú theo bản năng nhưng với các mức độ thích thú khác nhau. Và mỗi em bé thì tốn những khoảng thời gian khác nhau để có thể bú được. Một số bé có thể rúc vào ngực mẹ ngay lập tức, một số khác phải học dần dần. Ngửi, liếm, và tìm vú mẹ là một phần của quá trình này. Việc để cho em bé bú mẹ, thậm chí ngay cả khi bạn không định cho con bú, sẽ cung cấp cho bé các kháng thể và chất dinh dưỡng từ sữa non, những dòng sữa đầu tiên. Sau một vài giờ đầu, em bé của bạn sẽ buồn ngủ, và khi bé dậy, việc cho bé bú có thể không dễ dàng như là

lần đầu tiên. Trong vòng hơn 24 hoặc 42 giờ đầu, em bé của bạn sẽ học tất cả các chuyển động phối kết hợp được sử dụng để rúc vào ngực bạn và bú hiệu quả. Nếu bé có thể bú ngay sau khi sinh, quá trình học hỏi sẽ diễn ra nhanh hơn và bạn có thể bắt đầu quá trình cho con bú vừa ý và lâu dài.

Bạn có thể đề nghị người hộ sinh hoặc bác sỹ giúp bạn bắt đầu cho con bú bằng cách đặt em bé lên bụng hoặc ngực, da chạm da, ngay sau khi sinh. Nếu bạn định cho con bú, điều quan trọng là đảm bảo rằng em bé không được cho uống nước hoặc sữa công thức nếu không có nhu cầu về mặt y tế một cách rõ ràng.

Ở nhà, ở trạm xá hoặc nhà hộ sinh, thường dễ dàng cho bạn và em bé ở cùng nhau, ngủ và dậy cùng nhau, làm quen với nhau, em bé có thể bú mẹ bất cứ khi nào bé muốn. Ở bệnh viện, hãy đề nghị cho em bé được nằm với bạn. Nếu nhân viên y tế nghĩ rằng việc tách hai mẹ con ra là cần thiết, hãy bảo họ giải thích lý do và hãy nhắc nhân viên bệnh viện rằng bạn muốn em bé ở với bạn. Ngay cả khi việc quan sát hoặc điều trị y tế là cần thiết, bạn hoặc chồng vẫn có thể ở cùng với con.

MỔ ĐẺ

Bé đầu nhà tôi ngồi ngang, do đó tôi không thể đẻ thường, vì vị trí đó làm cho mặt em bé bị kẹt vào giữa xương cùng và xương mu, không có chỗ mà di chuyển xuống. Tôi đã mổ đẻ ở một bệnh viện phụ sản. Phòng mổ rất ấm áp… Chồng tôi được phép đứng ngay bên cạnh tôi trong phòng mổ. Điều này giúp anh ấy không còn nghi ngại gì nữa mà thấy rằng mổ đẻ cũng không phải là điều tệ hại. Tôi được gây mê và em bé được trả lại với mẹ trong vòng sáu giờ sau sinh.

Trong một số trường hợp nhất định, sinh mổ là hoàn toàn cần thiết cho sự an toàn của cả mẹ và/hoặc bé. Trong một số trường hợp khác, có thể khó xác định liệu sinh mổ là cần thiết về mặt y tế hay không và cách điều trị khác có thể giúp bạn đẻ thường dễ dàng. Nguy cơ và lợi ích của mổ đẻ khác nhau tùy thuộc vào tình huống cụ thể của bạn. Bạn cần lắng nghe và thảo luận với bác sĩ trong khi đi khám thai về khả năng sinh mổ, mặc

dù nhiều trường chỉ định phải sinh mổ được quyết định trong thời gian chuyển dạ.

Vào tuần thứ 32, tôi bị ra chút máu hồng. Tôi đã đi siêu âm, và kết quả chỉ ra rằng nhau thai của tôi bám rất thấp, che một phần chỗ mở của cổ tử cung (nhau tiền đạo) nên tôi phải đẻ mổ. Bác sỹ siêu âm chỉ ra khả năng nhau thai vẫn có thể di chuyển che cổ tử cung. Bác sỹ dặn là phải quay lại phòng khám ngay nếu vẫn còn bị chảy máu. Vào tuần thứ 35, tôi tỉnh dậy thấy máu chảy rất nhiều. Tôi vội vàng đi đến bệnh viện, và tôi đã sinh con bằng phương pháp đẻ mổ.

Nếu có dự định sinh mổ hoặc thậm chí không dự định từ trước, thì quá trình vẫn sẽ bắt đầu trong phòng mổ, nơi bạn sẽ được gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống để khiến bạn bị tê hoàn toàn ở phần dưới xương sườn. Chồng bạn hoặc người hỗ trợ có thể được yêu cầu đợi bên ngoài phòng mổ khi bạn bị gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống, nhưng một số bệnh viện cho phép họ sẽ được quay trở lại phòng mổ để hỗ trợ bạn trong suốt ca phẫu thuật. Nếu ống ngoài màng cứng đã được đặt xong sau khi quyết định sinh mổ, mức độ gây tê sẽ tăng lên giúp bạn bị tê hoàn toàn.

Mình vẫn định sinh thường từ đầu đấy chứ. Nhưng lúc ra máu, vào viện, bác sỹ bảo mở được 4 phân rồi, nhưng nhịp tim của em bé chậm, nên phải chuyển sang mổ cấp cứu ngay. Ôi, nghĩ đến sinh mổ mà bây giờ sinh xong đã 3 tháng mà cảm giác vẫn sợ lắm. Lúc mổ thì không đau tí nào vì đã được gây tê ở sống lưng rồi. Nhưng khi về phòng hậu phẫu thì đau lắm. Hết thuốc tê là đau, cả đêm không ngủ được, lại phải gọi y tá truyền thuốc giảm đau. Hôm sau về phòng sau sinh thì lại đau hết cả nửa người trên, cổ, đầu, không thể ngồi được vì buốt óc do ảnh hưởng của thuốc tê. Mình bị thế đúng 5 ngày mới hết, không thể ngồi được luôn ấy. Bây giờ thì thấy đau lưng và ở trên vết mổ vẫn thấy hơi cứng. Mọi người thường bảo là đẻ mổ thì đau sau khi sinh còn đẻ thường thì chỉ đau khi sinh thôi.

Trường hợp hiếm khi xảy ra là khi sinh mổ phải được tiến hành một cách nhanh chóng, bạn có thể bị gây mê toàn bộ (khiến bạn ngất đi), bởi vì nó khiến bạn tê nhanh hơn so với gây tê ngoài

màng cứng hoặc tủy sống. Gây mê toàn bộ cũng được sử dụng trong những trường hợp hiếm, khi mà mức gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống không đủ.

Trong hầu hết các ca sinh mổ, bụng bạn sẽ được lau sạch sẽ và bạn sẽ được tiêm một liều kháng sinh trước khi hoặc trong khi phẫu thuật để giảm nguy cơ nhiễm trùng. Ngoài ra, một ống thông nhỏ sẽ được đặt vào trong bàng quang của bạn để thông tiểu trong quá trình phẫu thuật. Một tấm vải phủ sẽ được đắp lên người bạn phần giữa ngực và phần dưới cơ thể để tạo nên một vùng vô trùng cho phẫu thuật. Tấm phủ đó cũng giúp bạn không nhìn thấy cuộc phẫu thuật diễn ra, mặc dù bạn có thể đề nghị để nó thấp hơn để nhìn thấy em bé chào đời, nếu bạn thích. Đôi khi tấm phủ được đặt gần với cổ của bạn, nhưng bạn có thể quay đầu sang một bên nếu nó khiến bạn cảm thấy tù túng.

Cánh tay bạn có thể bị buộc lại ở cả hai bên để giữ bạn khỏi vô tình chạm vào vùng vô trùng, mặc dù một số bệnh viện không làm như vậy vì nó khiến cho một số sản phụ cảm thấy bị tổn thương và bất lực. Nếu bạn muốn một hoặc cả cánh tay được tự do, hãy nói với nhân viên y tế. Nhân viên phòng mổ sẽ dán một miếng dán vào da bạn và đặt một cái kẹp lên trên một trong những ngón tay của bạn để theo dõi các dấu hiệu quan trọng của bạn. Ở hầu hết các bệnh viện tại Mỹ, nếu bạn không được gây tê toàn bộ, một người hỗ trợ hoặc chồng bạn cũng như bà đỡ hoặc hộ sinh có thể có mặt trong suốt quá trình phẫu thuật. Họ có thể đứng ở phía đầu giường, gần đầu bạn, phía sau tấm phủ.

Sau khi thuốc tê có tác dụng, bác sỹ phẫu thuật sẽ thường tạo một vết rạch theo đường dọc trên da bạn, vùng dưới gần với xương mu, hay còn gọi là vết cắt bikini. Sau đó, bác sỹ phẫu thuật sẽ mở các lớp bên trong bụng của bạn và cắt xuyên qua các cơ tử cung để nhấc em bé ra ngoài.

Ảnh : Một ca sinh mổ

Bác sỹ phẫu thuật sẽ kẹp chặt và cắt dây rốn rồi đưa em bé cho y tá hoặc những người có mặt khác, để họ hút dịch mũi và miệng cho em bé nếu cần thiết và đo nhịp thở của em bé. Một khi em bé có thể thở bình thường và được cuốn trong tấm chăn ấm, chồng và bạn có thể bế em bé và bạn thậm chí vẫn có thể chào đón đứa con ngay cả khi bác sỹ đang lấy nhau thai ra, khâu vết mổ lại. Cả quá trình như thế thường mất khoảng một giờ đồng hồ.

Sau khi mổ xong, bạn sẽ được vệ sinh sạch sẽ ngay tại phòng mổ và được đưa xuống phòng hồi sức, nơi mà bạn có thể chú tâm vào việc làm quen với em bé. Đây là khoảng thời gian quan trọng để bạn bắt đầu cho con bú. Em bé thường tỉnh táo trong một hoặc hai giờ sau sinh. Hãy đề nghị giúp đỡ nếu bạn cảm thấy bạn không thể tự mình cho con bú. Ca phẫu thuật và hồi phục khiến bạn gặp rất nhiều khó khăn khi cho con bú, và sự quyết tâm và hỗ trợ tốt có thể rất có ích cho bạn. Trong suốt khoảng thời gian này, nếu bạn bị gây tê ngoài màng cứng hoặc tủy sống, thuốc tê sẽ dần dẫn hết tác dụng. Nếu bạn được tiêm thuốc vào ngoài màng cứng hoặc tủy sống, bạn sẽ không cảm thấy đau trong vòng 24 giờ đầu tiên. Nếu bạn không được tiêm thuốc, bạn sẽ được truyền giảm đau nếu cần. Thông thường, sau một vài giờ, bạn có thể chuyển sang phòng sau sinh.

Mình thai ngược nên bắt buộc phải sinh mổ. Hồi tháng thứ 7 thì

em bé quay đầu xuống, nhưng từ tháng thứ 8 trở đi thì bé cứ ở trên, không chịu quay đầu xuống. Đi khám thì bác sỹ chỉ định mổ thôi. Mổ trước ngày dự kiến sinh 3 ngày, em bé được 3.5kg. Lúc vào viện, thì bác sỹ cho tiêm thuốc tê, khoảng mấy phút sau thì mình không còn cảm giác gì ở phần dưới nữa. Toàn bộ thời gian mổ chỉ mất khoảng 30 phút thôi, nhưng mà chưa được ôm con ngay đâu mà chị y tá chỉ cho mình nhìn con một lát và mang em bé đi tắm rửa. Rồi mình được khâu, chẳng đau tí nào nhưng mà vẫn cảm nhận được các bác sỹ đang làm gì mình, cũng hơi sợ. Xong đâu đấy thì được đưa vào phòng hậu phẫu nghỉ ngơi, vẫn chưa được gặp con. Mấy tiếng sau mới được ôm con. Yêu lắm cơ! Vết mổ chỉ bé như sợi chỉ thôi. Mà đau sau khi mổ thì cũng không kinh khủng lắm, vẫn chịu được. Sinh con là chuyện hệ trọng trong đời phụ nữ, giây phút được nhìn thấy con yêu lần đầu hạnh phúc lắm. Chỉ muốn khóc thôi.

Những sản phụ nào có ca chuyển dạ phức tạp và tình trạng khẩn cấp về sản khoa hiểu rõ về tính cần thiết của phương pháp sinh mổ. Một số lại chọn sinh mổ như là một cách thức trợ giúp, thậm chí trong khi tự hỏi rằng liệu có thực sự là cần thiết hay không. Một số lại cảm thấy có lỗi vì đã không cố gắng đẻ thường mặc dù họ có thể làm được, với tình trạng sức khỏe tốt, thông tin có sẵn, và luôn được hỗ trợ. Sản phụ có rất nhiều phản ứng tâm lý khác nhau với sinh mổ là điều bình thường. Hãy tôn trọng cảm giác của bạn, cho dù là như thế nào.

LỜI CUỐI

Bạn nhớ lại những giây phút chào đời của những đứa con của mình nhiều lần trong những ngày, những tuần, những tháng và những năm sau nữa. Nhìn lại trải nghiệm sinh con có thể đem lại cho bạn nhiều xúc cảm. Bạn có thể cảm thấy mãn nguyện, ngây ngất, và vô cùng gần gũi với những người yêu thương và con bạn, đặc biệt khi bạn cảm thấy được hỗ trợ và tôn trọng trong suốt quá trình này. Bạn có thể cảm thấy vui vẻ, ngạc nhiên và mãn nguyện.

Mặt khác, nếu những biến chứng không mong đợi, những can thiệp y tế hoặc những lời nhận xét và hành vi vô ý của nhân viên y tế chi phối trải nghiệm sinh con của bạn, bạn có thể cảm thấy vừa vui nhưng cũng vừa thất vọng. Bạn có thể cảm thấy xa cách với con. Không có gì là bất thường khi bạn cảm thấy có lỗi vì đã mong muốn được nhiều hơn ("Không sao đâu, vì quan trọng hơn cả là em bé sinh ra khỏe mạnh") hoặc cảm thấy buồn hoặc có lỗi vì đã không sinh được con theo như cách mà bạn mong muốn. Điều tệ nhất là bạn có thể trách móc bản thân – "Cơ thể của tôi không hoạt động đúng cách" – thay vì nhận ra rằng bạn đã không nhận được hỗ trợ mà đáng lẽ dẫn đến một kết quả tốt hơn hoặc thừa nhận rằng cuối cùng thì ca sinh đã không diễn ra như bạn muốn.

Không hiểu sao tôi đã luôn cảm thấy mình thất bại khi sinh con. Sau đó tôi vượt qua cảm giác cho rằng mình có lỗi, nhưng tôi vẫn cảm thấy mình sinh con không giống như những gì chúng tôi đã hi vọng và dự định. Đôi lúc tôi vẫn không thể không cảm thấy chút ghen tị khi tôi nghe thấy những người khác kể về những trải nghiệm sinh con tuyệt vời như thế nào.

Ảnh : Hoàng Huy

Hoài nghi, hối hận, đau buồn hoặc tức giận tăng theo thời gian là chuyện bình thường. Hãy nói chuyện với chồng, bạn thân, hoặc nhà tư vấn để tìm thấy sự cảm thông và hỗ trợ. Các nhóm phụ nữ và nhóm thảo luận hoặc chat trên mạng có thể có ích.

Nếu bạn không hài lòng và muốn tìm hiểu nhiều hơn về những gì đã xảy ra, hãy lấy bản hồ sơ bệnh án về quá trình sinh đẻ của bạn. Kiểm tra chúng so với những gì bạn nhớ được. Hãy nói chuyện với nhân viên y tế và những người khác đã có mặt trong lúc bạn chuyển dạ. Viết thư cho những người mà bạn cảm thấy chưa đáp ứng được nhu cầu của bạn; điều này có thể giúp họ trở nên nhiệt tình và đáng tôn trọng hơn trong tương lai. Những điều này có thể khiến bạn cảm thấy bình tâm hơn.

Việc làm mẹ rất có ý nghĩa, trách nhiệm cũng rất lớn. Với đứa con mới chào đời, bạn trải nghiệm một vai trò mới và những trách nhiệm mới, một sự gắn kết với một ai đó, người mà đã là một phần của bạn trong suốt 9 tháng, và bây giờ trở thành một cá nhân bên ngoài bạn, người cần sự giúp đỡ và hỗ trợ 24 giờ trong ngày. Xã hội của chúng ta hiện cho phép người mẹ được nghỉ 6 tháng ở nhà chăm con, cung cấp một số nguồn lực hoặc hỗ trợ xã hội khác cho sự chuyển đổi này. Hầu hết các xã hội công nghiệp hóa ở Phương Tây khác đưa ra những chế độ tốt cho người mẹ lúc nghỉ thai hoặc người bố nghỉ ở nhà chăm con mới sinh, những điều kiện làm việc linh hoạt, những chương trình trông trẻ có chất lượng do nhà nước điều hành, và những dịch vụ hộ sinh bài bản. Nhiều diễn đàn trên mạng đã được thành lập để chia sẻ những thông tin hữu ích về kinh nghiệm sinh con, cho con bú và làm mẹ - một công việc vui vẻ, hạnh phúc nhưng cũng đầy khó khăn, thách thức.

Trước và cả sau khi sinh con, tôi thường xuyên lên diễn đàn xem các mẹ chia sẻ kinh nghiệm sinh con và nuôi con. Đúng là mỗi người có những trải nghiệm không giống nhau trong quá trình mang thai, chuyển dạ, rồi sinh con. Nhưng đó đều là những trải nghiệm tuyệt vời!

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American College of Nurse-Midwives, "Position Statement: Prelabor Rupture of Membranes (PROM) at Term," October 2008, midwife.org/siteFiles/position/PROM_10_08.pdf.

2. ACOG Committee on Practice, "ACOG Practice Bulletin No. 80: Premature Rupture of Membranes. Clinical Management Guidelines for Obstetrician Gynecologists," Obstetrics & Gynecology 109, no. 4 (2007): 1007–19.

3. Margareta Eriksson et al., "Warm Tub Bath During Labor. A Study of 1385 Women with Prelabor Rupture of the Membranes Afer 34 Weeks of Gestation," ActaObstetricia et Gynecologica Scandinavica 75, no. 7 (1996): 642–44.

4. V. Berghella, J. K. Baxter, and S. P. Chauhan, "Evidence-Based Labor and Delivery Management," American Journal of Obstetrics and Gynecology 199, no. 5 (2008): 445–54.

5. J. L. Neal et al., "What Is the Slowest-Yet-Normal Cervical Dilation Rate Among Nulliparous Women with Spontaneous Labor Onset?" Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing 39, no. 4 (2010): 361–69.

6. R. M. Smyth, S. K. Alldred, and C. Markham, "Amniotomy for Shortening Spontaneous Labour," Obstetrics and Gynecology 11, no. 1 (January 2008): 204–5.

7. L. J. Mayberry, D. Clemmens, and A. De, "Epidural Analgesia Side Efects, Co-interventions, and Care of

Women During Childbirth: A Systematic Review," American Journal of Obstetrics and Gynecology 186, no. 5 suppl. Nature (2002): S81–S93.

8. S. L. Clark et al., "Oxytocin: New Perspectives on an Old Drug," American Journal of Obstetrics and Gynecology 201, no. 3 (September 2009): 345–48.

9. Declercq et al., "Listening to Mothers II."

10. Z. Alfrevic, D. Devane, and G. M. Gyte, "Continuous Cardiotocography (CTG) as a Form of Electronic Fetal Monitoring (EFM) for Fetal Assessment During Labour," Cochrane Database of Systematic Reviews, July 9, 2006, www2.cochrane.org/reviews/en/ab006066.html.

11. Declercq et al., "Listening to Mothers II."

12. P. Simkin, and A. Bolding, "Update on Nonpharmacologic Approaches to Relieve Labor Pain and Prevent Sufering," Journal of Midwifery & Women's Health 49, no. 6 (2004): 489–504.

13 E. D. Hodnett, "Pain and Women's Satisfaction with the Experience of Childbirth: A Systematic Review," American Journal of Obstetrics and Gynecology 186, no. 5 suppl. Nature (2002): S160–S172.

14. Penny Simkin and Ruth S. Ancheta, Te Labor Progress Handbook, 2nd ed. (Malden, MA: Blackwell Publishing, 2005).

15. Simkin and Bolding, "Update on NonpharmacologicApproaches to Relieve Labor Pain and Prevent Sufering."

16. Như trên

17. M. A. Rosen, "Nitrous Oxide for Relief of Labor Pain: A Systematic Review," American Journal of Obstetrics and Gynecology 186, no. 5 suppl. Nature (2002): S110–S126.

18. Như trên

19. Declercq et al., "Listening to Mothers II."

20. S. Jordan et al., "Te Impact of Intrapartum Analgesia on Infant Feeding," BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 112, no. 7 (2005): 927–34.

21. M. Anim-Somuah, R. Smyth, and C. Howell, "Epidural Versus Non-epidural or No Analgesia in Labour," Cochrane Database of Systematic Reviews, 2005, www2.cochrane.org/reviews/en/ab000331.htm.

22 Y. Beilin et al., "Efect of Labor Epidural Analgesia with and Without Fentanyl on Infant Breast-Feeding: A Prospective, Randomized, Double-Blind Study," Anesthesiology 103, no. 6 (2005): 1211–17.

23 J. Roberts, and L. Hanson, "Best Practices in Second Stage Labor Care: Maternal Bearing Down and Posi-tioning," Journal of Midwifery & Women's Health 52, no. 3 (2007): 238–45.

24 K. R. Simpson and D. C. James, "Efects of Immediate Versus Delayed Pushing During Second-Stage Labor on Fetal Well-Being: A Randomized Clinical Trial," Nursing Research 54, no. 3 (2005): 149–57.

25 J. K. Gupta and G. J. Hofmeyr, "Position for Women During Second Stage of Labour," Cochrane Database of Systematic Reviews, 2004, ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14973930.

26. L. L. Albers and N. Borders, "Minimizing Genital Tract Trauma and Related Pain Following Spontaneous Vaginal Birth," Journal of Midwifery & Women's Health 52, no. 3 (2007): 246–53.

27. J. S. Mercer et al., "Evidence-Based Practices for the Fetal to Newborn Transition," Journal of Midwifery & Women's Health 52, no. 3 (2007): 262–72.

28. Như trên.

CHƯƠNG 7

NHỮNG NGÀY THÁNG ĐẦU LÀM MẸ

Làm mẹ thay đổi mọi thứ trong cuộc sống của bạn. Điều này khiến mọi thứ xung quanh bạn đảo lộn và khiến bạn nghi ngờ mình là ai và liệu mình có còn là chính mình như trước đây không. Cảm xúc của chúng ta thay đổi liên tục, từ hứng khởi cho đến kiệt sức, từ tin tưởng đến hoang mang không chắc chắn. Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến cảm nhận của chúng ta trong thời gian này: sức khỏe thể chất và tinh thần của chúng ta, và sức khỏe của em bé; cảm nhận của chúng ta về trải nghiệm sinh đẻ và việc nuôi con; khả năng nuôi con và cho con ăn uống; mức độ sẵn sàng làm mẹ của chúng ta; và tất cả những nguồn lực chúng ta có và cả những sự hỗ trợ chúng ta nhận được từ người bạn đời, gia đình, bạn bè và các nhà cung cấp dịch vụ y tế.

Ảnh: Vân Anh

Nhiều người trong chúng ta thấy rằng làm mẹ mang đến niềm vui, sự gắn bó và thêm hiểu biết. Sinh con và cho con bú mang đến cho chúng ta một cảm giác trân trọng mới về cơ thể của chúng ta. Khi chăm sóc và âu yếm con mình khi còn nhỏ, chúng ta khám phá ra những khía cạnh mới về tình yêu.

Cả ba lần sinh nở của tôi đều là khoảng thời gian ngọt ngào nhất trong cuộc đời tôi. Tôi cảm thấy căng thẳng và nói chung là hài lòng theo cái cách mà từ trước đến giờ tôi chưa bao giờ trải qua. Ở bên cạnh các con đem lại cho tôi niềm vui thật tuyệt vời.

Đồng thời, hầu hết phụ nữ đều trải qua một vài khó khăn khi bắt đầu đảm nhận chức năng làm mẹ.

Trong những tuần đầu sau sinh, tôi có những xáo trộn về mặt cảm xúc: lúc thì hạnh phúc bồi hồi vì lần đầu được làm mẹ, lúc thì cảm thấy căng thẳng mệt mỏi cả về thể chất lẫn tinh thần vì chăm con. Thằng bé cứ quấy khóc liên tục chẳng vì một lý do nào cả. Tôi thiếu ngủ trầm trọng. Nhiều lúc thấy tủi thân vô cùng! Những lúc đó lại thấy thương mẹ hơn vì công sinh thành và nuôi dạy. Đúng là "nuôi con mới biết lòng cha mẹ"!

Chương này tập trung vào những tháng ngày đầu tiên làm mẹ, bao gồm cả việc phục hồi thể chất từ khi mang thai và sinh nở; cho con bú, y tế và các phúc lợi được hưởng; những thay đổi trong các mối quan hệ của chúng ta; những mối quan tâm tình cảm; và một số điều kiện chi tiết hơn về sức khỏe tâm thần và thể chất mà chúng ta phải đối mặt trong giai đoạn này.

Ảnh: Thụy Trần

SỰ HỒI PHỤC THỂ CHẤT CỦA BẠN

Những giờ đầu tiên sau khi sinh là khoảng thời gian quan trọng để nghỉ ngơi và hồi phục sau khi bạn đã vất vả cho đứa bé chào đời. Mặc dù niềm vui ban đầu sau khi sinh con có thể khiến bạn cảm thấy tràn đầy sinh lực, nhưng nghỉ ngơi tốt trong những ngày đầu có thể giúp bạn nhanh nhẹn hơn, dễ chịu hơn, và hồi phục nhanh hơn.

> *Vì tôi đẻ thường, nên tôi được cho về nhà một ngày sau khi sinh xong. Từ lúc nằm ở bệnh viện bí bách đến lúc được về nghỉ ngơi ở nhà thật là thoải mái. Cả tuần đầu tiên, bạn bè và họ hàng tôi tới thăm mẹ và bé. Gia đình có thêm thành viên mới cũng phấn khởi hẳn lên. Bình thường chồng tôi thường đi làm về muộn; từ khi có con thì về nhà sớm hơn hẳn, rồi cùng tôi chăm sóc con buổi tối. Buổi sáng sau khi chồng tôi đi làm, thì mẹ tôi đến giúp tôi cơm nước và dọn dẹp nhà cửa trong tháng đầu tiên. Tôi thuê một nữ hộ sinh đến tắm cho con và hướng dẫn thêm tôi cách chăm sóc bé cho đến khi bé rụng rốn.*

Nếu bạn đã sinh con ở bệnh viện, bạn sẽ được cho về nhà một đến hai ngày sau nếu bạn đẻ thường và ba đến bốn ngày nếu bạn mổ đẻ. Nhưng nếu bạn sinh con ở trạm xá hoặc nhà hộ sinh, bạn có thể cho về nhà chỉ sau vài giờ sau khi sinh, nhưng chăm sóc sau sinh sẽ bao gồm cả việc đến nhà thăm nom và điện thoại liên lạc từ một nữ hộ sinh hoặc y tá trong tuần đầu tiên.

NHỮNG THAY ĐỔI CỦA CƠ THỂ

Dù bạn sinh con theo một cách đơn giản hoặc trải qua nhiều biện pháp y tế can thiệp, cơ thể của bạn cũng sẽ thay đổi trong những ngày sau khi sinh.

Ít nhất là trong hai tuần đầu, tử cung của bạn vẫn đang giãn rộng và bạn vẫn có cảm giác như đang mang thai và bạn chỉ thấy thoải mái khi mặc những bộ đồ dành cho bà bầu hoặc những bộ đồ rộng rãi khác. Dù bạn có cho con bú hay không, ngực của bạn vẫn sẽ sưng lên và có thể rỉ ra sữa, đặc biệt là vào buổi tối khi cơ thể bạn sản sinh một lượng lớn hóc-môn prolactin. Một chiếc áo ngực cho con bú và miếng lót thấm sữa có thể giúp bạn thoải mái trong suốt quá trình thay đổi này, mà

đối với hầu hết phụ nữ hiện tượng này chỉ xảy ra trong một vài tuần. Bạn hãy nhớ thay đổi miếng lót ngực thường xuyên để giữ cho ngực được khô ráo. Sưng phù ở chân, ngón chân, và bàn tay nói chung thường xảy ra trong vài ngày sau sinh. Nếu sưng nặng, bạn thấy đau ở một hoặc cả hai chân, hoặc bị sưng hơn ở một bên, bạn hãy nói với hộ lý hoặc bác sỹ, vì đây có thể là dấu hiệu máu bị đông.

Đau đớn

Gần như tất cả phụ nữ đều phải trải nghiệm một số đau đớn trong cơ thể sau khi chuyển dạ và sinh con. Đau ở lưng hoặc bộ phận khác có thể là kết quả từ việc cố gắng dùng sức khi chuyển dạ hoặc từ những tư thế cụ thể nào đó. Những đau nhức trong vài ngày đầu tiên hoàn toàn là bình thường. Ngâm mình trong bồn tắm, xoa bóp, và đi lại xung quanh có thể giúp làm giảm bớt đau nhức. Chú ý tư thế của bạn khi cơ thể bạn điều chỉnh trọng tâm cơ thể, và dùng gối để hỗ trợ cơ thể bạn trong khi nghỉ ngơi và cho con bú.

Tiết dịch âm đạo (sản dịch)

Cả hai trường hợp phụ nữ sinh con theo cách tự nhiên và sinh mổ đều có hiện tượng tiết dịch ở âm đạo. Hiện tượng tiết dịch này được gọi là sản dịch, đó là máu cộng với các chất từ lớp niêm mạc (lớp lót) tử cung, thứ đã hỗ trợ cho thai nhi khi còn trong bụng mẹ. Ban đầu, sản dịch có màu đỏ, sau đó sẽ nhạt dần màu hồng, rồi thành màu nâu, trước khi nó trở nên trong suốt hoặc vàng và cuối cùng dừng lại sau bốn đến tám tuần sau sinh. Phụ nữ sinh con theo cách sinh mổ có thể có sản dịch trong thời gian ngắn hơn, vì các chất dịch nhầy đã được lấy ra trong khi phẫu thuật.

Sản dịch của bạn tiết ra có thể nhiều hơn khi bạn hoạt động nhiều hơn. Nếu xảy ra hiện tượng này, có thể là do bạn đã hoạt động quá nhiều; nên bạn hãy cố gắng nghỉ ngơi nhiều hơn trong ngày.

> *Một người bạn của tôi đã sinh con khuyên tôi nên mua băng vệ sinh cho bà mẹ sau sinh, loại băng vệ sinh dày và to, thấm hút nhanh. Đây là vật dụng hữu ích cho bạn khi nhập viện sinh con nếu vỡ ối, và ít nhất 2 tuần sau khi sinh.*

Co thắt tử cung

Giống như sản dịch, co thắt tử cung (đau đớn và cảm giác tức bụng) là một phần bình thường trong việc hồi phục sau sinh. Sự co thắt là dấu hiệu tử cung của bạn đang co lại và trở về kích cỡ bình thường của nó. Co thắt tử cung thường dữ dội hơn đối với phụ nữ sinh con thứ hai và các con sau nữa. Chứng đau do co tử cung này thường chấm dứt ba ngày sau khi sinh con.

Để làm giảm cơn co thắt, bạn hãy đặt một chiếc gối hoặc một miếng đệm được ủ nóng lên bụng, đặt ở vị trí phía trên dạ dày nếu nó khiến bạn thoải mái hơn, hoặc bạn hãy nằm nghiêng sang một bên và kẹp một chiếc gối giữa hai chân và đặt ở phía trên dạ dày. Có thể sử dụng thuốc giảm đau như ibuprofen (được bán với cái tên như là Motrin hoặc Advil). Nếu sự co thắt trở nên tồi tệ hơn trong thời gian cho con bú, bạn hãy thử dùng ibuprofen khoảng 15 phút trước khi cho con bú. Không nên sử dụng aspirin vì nó có thể gây chảy máu nhiều hơn.

Đau tầng sinh môn

Hiện tượng đau tầng sinh môn do thủ thuật cắt tầng sinh môn, vết rách, mũi khâu, hay chỉ là dãn khi sinh con đường âm đạo cũng rất phổ biến. Hiện tượng này có thể khiến việc đi lại hoặc ngồi xuống trở nên bất tiện.

KHI NÀO NÊN HỎI BÁC SỸ

Với một số phụ nữ có vấn đề nghiêm trọng sau sinh, những ngày đầu tiên là thời điểm quan trọng để đề phòng với những dấu hiệu xảy ra biến chứng như chảy máu quá nhiều, nhiễm trùng hoặc các biến chứng phẫu thuật liên quan đến việc sinh mổ. Bạn hãy gọi cho nhân viên y tế của bạn ngay lập tức nếu xuất hiện bất kỳ một trong các triệu chứng sau:

- Sản dịch tiết ra thấm ướt một miếng băng vệ sinh loại lớn ít nhất trong vòng một tiếng đồng hồ hoặc bị ra một cục máu đông lớn hơn quả trứng.
- Bạn bị sốt trên 39°C.
- Bụng bị đau khi bạn ấn lên đó.
- Bạn cảm thấy rất đau đớn ở vết rạch hoặc ở tầng sinh môn hoặc ở âm đạo.
- Một trong hai chân của bạn bị đau.
- Sản dịch tiết ra có mùi khó chịu (mùi bình thường thường giống với mùi trong chu kỳ kinh nguyệt).

Trong thời kỳ đầu khi hồi phục cơ thể (24 giờ đầu tiên), hầu hết phụ nữ cảm thấy chườm đá rất hữu ích, nó không chỉ giúp giảm đau mà còn giúp giảm sưng ở vùng bị đau. Để một chai xịt nước để xịt nước vào vùng sinh môn khi bạn đi tiểu. Việc này sẽ giúp pha loãng nước tiểu và giảm bớt đau nhức. Sau 24 giờ, bạn có thể ngâm âm hộ trong nước ấm hoặc trong chậu ngồi, một loại thau chuyên dụng có thể đặt trên toilet. Một số phụ nữ thấy rằng việc thêm một loại thảo dược hoặc cho cây gỗ phỉ vào trong chậu ngồi để thúc đẩy việc lên da non và giảm bớt đau nhức. Bạn cũng có thể sử dụng thuốc giảm đau cho vùng đáy chậu.

Đau sau mổ đẻ

Nếu bạn trải qua mổ đẻ, bạn sẽ có thể cần thuốc giảm đau mạnh hơn người sinh thường. Bạn hãy nói chuyện với bác sỹ của mình về việc giảm đau sau phẫu thuật, trong cả vài ngày đầu tiên và hai đến ba tuần sau khi về nhà. Trong ngày đầu ở bệnh viện, bạn có thể cần dùng thuốc tiêm tĩnh mạch, sau đó thay thế dần dần bằng thuốc uống giảm đau. Ban đầu có thể bạn sẽ chỉ ăn thức ăn dạng lỏng hoặc ăn đồ nhẹ nhàng; thực phẩm rắn và nhiều đạm nên ăn thêm vào một cách từ từ. Hãy ăn những gì bạn cảm thấy có thể. Khi về nhà, thường là từ 4 - 5 ngày sau khi phẫu thuật, bạn có thể sẽ cần phải tiếp tục dùng thuốc giảm đau theo đơn. Tốt nhất là dùng thuốc giảm đau opioid chỉ khi điều đó thực sự là cần thiết, bởi vì nó có thể gây ra táo bón và các tác dụng phụ khác. Bạn hãy chắc chắn rằng bạn có đủ thuốc giảm đau để chăm sóc tốt nhất cho bản thân và em bé của bạn.

Những thay đổi ở ruột và đường tiết niệu

Bạn có thể không thể đi đại tiện trong một hoặc hai ngày sau sinh. Điều này là bình thường. Để lần đi đại tiện đầu tiên dễ dàng hơn và phòng tránh chứng táo bón về sau, bạn hãy uống nhiều nước, đi lại xung quanh sớm nhất có thể sau khi sinh (có thể sẽ mất một ngày để có thể bắt đầu đi được trở lại sau khi phẫu thuật), và nên ăn nhiều hoa quả, rau và chất xơ. Mận khô hoặc quả anh đào, hoặc thuốc nhuận tràng cũng có thể giúp điều trị táo bón.

Đi đại tiện có thể rất khó chịu nếu bạn đã bị cắt hoặc rách

tầng sinh môn, hoặc nếu bạn bị bệnh trĩ trong khi mang thai hoặc khi sinh. Nên dùng một ít giấy vệ sinh mềm mại để dưới vùng sinh môn khi đại tiện, nó cũng giúp giảm bớt khó chịu. Loại miếng lót làm bằng cây phỉ – đặc biệt là loại được làm lạnh trong tủ lạnh – và chậu ngồi có thể giảm bớt sự khó chịu của bệnh trĩ. Nếu căn bệnh trĩ khiến bạn rất khó chịu, bạn hãy nói với bác sỹ của bạn về các loại kem và thuốc có tác dụng giảm đau.

Sau khi sinh, cơ thể bạn được giải phóng khỏi khối chất lỏng dư thừa trong khi mang thai. Bạn có thể sẽ cần phải đi tiểu thường xuyên và với khối lượng lớn. Một vài phụ nữ gặp khó khăn trong đi hết nước tiểu trong bàng quang sau sinh vì bị sưng âm hộ; nếu gặp phải vấn đề này đôi khi phải yêu cầu dùng tới ống thông tiểu tạm thời.

Có thể bạn bị yếu cơ vùng chậu dẫn đến việc tiểu tiện không kiểm soát (bị rò rỉ nước tiểu). Bạn cũng có thể bị đi đại tiện hoặc xì hơi không thể kiểm soát do cơ xương chậu bị suy yếu. Các bài tập Kegel có thể giúp bạn phục hồi lực cơ vùng chậu. Nếu tình trạng mất kiểm soát vẫn tồn tại, bạn hãy nhờ bác sỹ giới thiệu cho bạn một loại vật lý trị liệu có thể giúp bạn khôi phục lại sức khỏe với các bài tập khác nhau.

MỆT MỎI

Mệt mỏi là yếu tố chính ảnh hưởng đến những ngày và tuần đầu sau khi sinh con. Bạn đang hồi phục sau những cố gắng khi chuyển dạ và sinh nở, đồng thời, giấc ngủ của bạn cũng sẽ bị gián đoạn vì em bé của bạn. Nếu có thể, hãy nhờ chồng hoặc người nào đó hỗ trợ ngủ lại trong phòng với bạn - thậm chí nếu bạn đang ở bệnh viện hoặc nhà hộ sinh – để giúp bạn trong việc phục hồi và tạo điều kiện cho bạn tiếp xúc nhiều hơn với em bé.

Trong những ngày đầu ở nhà hay bệnh viện, nên hạn chế lượng khách đến thăm bạn. Việc của họ là giúp bạn chứ không phải chỉ đứng vây xung quanh bạn. Nên tránh những cuộc thăm hỏi ảnh hưởng đến cơ hội nghỉ ngơi cần thiết của bạn. Chỉ nên để bạn bè và người thân ở lại vài phút hoặc là nói với họ hoãn lại chuyến thăm nom của họ. Nhiều người sẽ rất vui vẻ chia sẻ sự quan tâm và hào phóng của họ theo nhiều cách khác nhau, như

là tự nguyện chăm sóc những đứa con khác của bạn, làm những công việc vặt đơn giản, hoặc chuẩn bị bữa ăn cho gia đình bạn. Tuy nhiên, với một số người mới làm mẹ, sự thăm nom từ gia đình và bạn bè rất được hoan nghênh. Điều quan trọng là bạn phải nhận thức được nhu cầu của bạn và yêu cầu những người khác để giúp bạn được chăm sóc chu đáo hơn – hoặc nhờ một ai đó làm hỗ trợ bạn.

Nữ hộ sinh của tôi bảo tôi cứ mặc đồ ngủ, thậm chí là cứ ở trên giường khi có khách đến thăm. Tôi nghĩ đây là một lời khuyên hữu ích vì tôi cần nghỉ ngơi sau khi vượt cạn. Mọi người không muốn ở lại lâu khi bạn có vẻ và hành động giống như bạn cần nghỉ ngơi. Vài người bạn ở lại lâu hơn nhưng họ đến để chơi với con gái lớn của tôi hoặc nói chuyện với chồng tôi ở phòng khách trong khi tôi ngủ hoặc cho con bú ở tầng trên. Sau hơn một tuần, khi sức khỏe ổn định hơn, tôi đã sẵn sàng mặc quần áo bình thường, tiếp đón bạn bè đến thăm, và xuống tầng dưới sinh hoạt cùng với cả gia đình.

CHĂM SÓC SAU SINH

Bạn có thể đến thăm khám sau sinh ở phòng khám của bác sỹ trong vòng 1-2 tuần sau sinh, đặc biệt nếu bạn sinh mổ. Bác sỹ sẽ kiểm tra huyết áp, hỏi bạn về việc chảy máu, đánh giá tình trạng cho con bú, nếu cần thiết có thể thảo luận các lựa chọn tránh thai với bạn. Nếu bạn có vết rạch, bị cắt tầng sinh môn, hoặc sinh mổ, bác sỹ cũng sẽ kiểm tra xem bạn đang điều trị đúng cách không. Nếu vết rạch mổ của bạn đã liền da thì chỉ khâu vết mổ sẽ được loại bỏ trong lần thăm khám này. Việc này hiếm khi gây đau.

Còn đối với các tuyến xã và thôn bản, các cán bộ y tế, và y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản sẽ trực tiếp đến thăm và chăm sóc bà mẹ và sơ sinh sau để tại hộ gia đình hoặc tại trạm y tế xã. Trong tuần đầu sau sinh, sản phụ sẽ được hướng dẫn về vệ sinh hàng ngày, cách cho con bú, chăm sóc vú và cách xử trí nếu bị tắc tuyến sữa, xử trí đau do co bóp tử cung, vết khâu tầng sinh môn, chế độ ăn uống và sinh hoạt, chế độ vận động; đồng thời tư vấn về tâm lý, kế hoạch hóa gia đình và hẹn đến thăm hoặc

hẹn sản phụ đến khám tại trạm vào 6 tuần sau đẻ. Về việc chăm sóc cho con, sản phụ sẽ được hướng dẫn cách chăm sóc con hàng ngày, nuôi con bằng sữa mẹ, chăm sóc mắt, chăm sóc rốn, vệ sinh thân thể và chăm sóc da, hẹn ngày tiêm phòng và cũng hẹn đến thăm bé.

Thường là sau 6-8 tuần sau sinh, các cán bộ y tế, y tế thôn bản/cô đỡ thôn bản lại tổ chức cuộc thăm khám lần thứ hai sau sinh, có thể tại nhà sản phụ hoặc tại trạm y tế xã. Lần này, sản phụ sẽ được hỏi han và tư vấn tiếp về chế độ ăn uống, tiết dịch âm đạo, vấn đề cho con bú, nhu cầu tránh thai và những nỗi lo lắng thắc mắc khác liên quan đến sức khỏe mẹ và con. Đồng thời, cán bộ y tế cũng tiến hành khám cho mẹ (bao gồm đo mạch, huyết áp, thân nhiệt, khám ngực và tìm hiểu các vấn đề liên quan đến cho con bú, khám nắn bụng, kiểm tra tầng sinh môn, khám phụ khoa…) và khám cho con (bao gồm cân trẻ, khám toàn thân, khám mắt, tai mũi họng, khám da và rốn).

CHÀO ĐÓN CON BẠN RA ĐỜI

SỰ GẮN BÓ ĐẦU TIÊN: XÂY DỰNG MỐI GẮN KẾT LÀNH MẠNH VỚI CON BẠN

Gắn bó là một quá trình tự nhiên, sinh học của con người để tạo ra một mối quan hệ tình cảm. Cũng giống như động vật có vú khác, trẻ được sinh ra để đảm bảo chúng sẽ được an toàn và nuôi dưỡng. Cha mẹ học được cách phản ứng với các dấu hiệu em bé đói bụng hoặc khóc vì đau. Qua hàng ngày, hàng tuần, hàng tháng, sự gắn kết trở nên vững chắc hơn.

Mặc dù mối liên kết được phát triển liên tục trong suốt thời kỳ mang thai, chuyển dạ, và sinh con, nhưng chúng ta không cần phải sinh con thì mới có được sự gắn kết này. Các ông bố, và các bậc cha mẹ nhận con nuôi hình thành mối liên kết tình cảm sâu sắc với con cái, tuy nhiên các mối liên kết này có thể phát triển theo một cách khác so với mối liên hệ người mẹ đẻ và đứa con của mình.

Ảnh: Khánh Tùng

Các nghiên cứu cho thấy có một thời kỳ nhạy cảm xung quanh thời điểm sinh con, đó là lúc dễ dàng hình thành sự gắn kết. Các thủ thuật hỗ trợ sinh đẻ và sau khi sinh có thể làm gián đoạn thời kỳ nhạy cảm này. Đó có thể bao gồm các loại thuốc mà bà mẹ sử dụng trong khi chuyển dạ,[1] việc mổ đẻ,[2] và sự cách lý người mẹ và em bé sau khi sinh.[3] Những yếu tố gián đoạn này có thể khắc phục, đặc biệt nếu người phụ nữ được hỗ trợ tốt về mặt tinh thần trong lúc chuyển dạ và sau sinh.[4] Nhưng phải nỗ lực cố gắng hết sức để giảm thiểu tối đa những ảnh hưởng đó để người mẹ và đứa bé có được một sự khởi đầu tốt đẹp.

Trong 1-2 giờ sau sinh, hầu hết trẻ sơ sinh đều phải được đặc biệt chú ý. Đây là thời điểm lý tưởng để tiếp xúc gần gũi với con bạn và bắt đầu cho con bú. Sau giai đoạn cần sự chú ý đặc biệt này, hầu hết các bé đều trải qua giai đoạn buồn ngủ thường kéo dài 3-5 giờ. Đây là thời gian tuyệt vời để bạn hồi phục – nghỉ ngơi, tắm rửa, và thư giãn.

Bạn có thể gặp phải tình huống bất ngờ khiến bạn chưa thể gần gũi với con của bạn ngay. Bạn hãy kiên nhẫn và sáng tạo trong việc cố gắng tiếp xúc với con mình. Nếu con bạn cần sự chăm sóc y tế đặc biệt và bạn không thể bế con trong một thời gian, hãy nói chuyện với em bé, hát cho bé nghe, và hãy chỉ nên ở đó trong phạm vi tình hình sức khỏe của bạn và của bé cho phép. Nếu bạn có các biến chứng y tế nên chưa thể tiếp xúc với bé ngay, hãy nhờ

những thành viên trong gia đình bế con giúp bạn. Nếu cảm xúc mâu thuẫn trong bạn khiến khả năng kết nối với con trở nên phức tạp, bạn hãy tự cho phép mình tiếp xúc với bé theo cách riêng của mình. Mối quan hệ giữa bạn và bé sẽ phát triển theo thời gian.

GIẤC NGỦ

Ngày càng có nhiều bệnh viện có điều kiện cho các các bà mẹ và trẻ sơ sinh được ở trong cùng một phòng sau khi sinh và cả hai đều được chăm sóc cùng nhau. Tuy nhiên, nhiều bệnh viện đưa trẻ sơ sinh đến một phòng chăm sóc trẻ sau sinh ngay sau khi ra đời trong một thời gian ngắn để quan sát, đặc biệt nếu người mẹ thực hiện sinh mổ, thì trẻ sơ sinh được đưa vào phòng chăm sóc trẻ sơ sinh để kiểm tra trọng lượng và kiểm tra y tế trong suốt thời gian ở bệnh viện. Mặc dù vậy, nếu bạn và/hoặc người hỗ trợ bạn có khả năng chăm sóc em bé, bạn có thể đề nghị để em bé ở trong phòng cùng bạn.

Ngủ chung phòng sẽ giúp bạn và bé có thể hiểu nhau nhiều hơn. Thông thường, ví dụ như người mẹ nằm cùng phòng với con sẽ nhanh chóng quen thuộc với các dấu hiệu khi con đói, bị ướt, và một vài dấu hiệu khác cần chú ý trước khi bé bắt đầu khóc. Chung phòng có thể tạo điều kiện thuận lợi hơn trong việc cho con bú và tiếp xúc với bé. Cho dù bạn đang ở nhà hay trong bệnh viện hoặc trong trạm y tế, nhà hộ sinh, bạn có thể bế bé và giữ bé trong ngực sau khi cho bé ăn. Bạn cũng có thể mang theo địu vào bệnh viện để bạn có thể làm cho em bé được ở bên bạn một cách thoải mái trong khi hai tay bạn vẫn được tự do làm việc khác.

Khi bạn ở nhà, em bé có thể ngủ trong cũi, nôi, hoặc trong ngăn nôi liền giường (một chiếc nôi nhỏ gắn liền với giường của bạn) hoặc cùng giường với bạn. Để giảm nguy cơ đột tử ở trẻ sơ sinh (SIDS), luôn luôn để bé ngủ nằm ngửa. Hãy tạo ra một không gian an toàn có thể đảm bảo bé không bị ngã hoặc không có vật nào đó rơi xuống bé, kể cả chăn mền, miếng đệm vách xe nôi, tấm lót, đồ chơi nhồi bông.

Một số nghiên cứu chỉ ra rằng ngủ chung giường có thể làm tăng tỷ lệ đột tử ở trẻ sơ sinh, đặc biệt nếu bé ngủ trên đệm mềm, hoặc nằm úp người. Đây là một vấn đề đang gây tranh cãi. Xem xét các nghiên cứu cho thấy sự gia tăng tỷ lệ đột tử ở trẻ sơ sinh

do ngủ chung giường rất có thể liên quan đến các yếu tố khác, ví dụ như khi người lớn uống rượu trên giường, hút thuốc, hoặc trong trạng thái quá mệt mỏi; điều kiện nhà ở chật chội; và/hoặc khi đi ngủ mang nước lên giường hoặc ghế sofa mềm hoặc bé bị đặt dưới chăn mền.[5] Nhiều nhân viên y tế và các nhà nghiên cứu chỉ ra rằng khi ngủ chung giường được thực hiện một cách an toàn sẽ có lợi cho trẻ và bố mẹ chúng, kể cả ngủ tốt hơn và việc cho ăn đêm cũng dễ dàng hơn.[6]

Mặc dù ngủ chung giường có thể còn gây tranh cãi, nhưng ngủ chung phòng thì không có gì phải tranh cãi cả. Hãy để con của bạn ở gần bạn nhất có thể để bạn có thể chăm sóc con mình dễ dàng hơn nếu là bạn để bé ngủ khác phòng. Việc này cũng có thể giảm nguy cơ đột tử ở trẻ sơ sinh.[7]

CHO CON BÚ

Tôi đã đọc tất cả các cuốn sách về việc sữa mẹ tốt như thế nào cho trẻ sơ sinh, vì thế tôi muốn cho con bú. Nhưng trước khi bé ra đời, tôi vẫn cảm thấy việc cho con bú thật kỳ kỳ. Tôi không biết sẽ như thế nào nếu có một con người bé nhỏ mút ngực tôi suốt ngày. Sau đó, sau khi sinh con và khi hai mẹ con còn ở trong bệnh viện và tôi bắt đầu cố gắng cho con bú. Cảm giác hoàn toàn khác so với những gì tôi đã nghĩ. Khi cái miệng nhỏ bé chạm vào ngực mình, tự nhiên tôi thấy một sợi dây liên kết vô hình giữa hai mẹ con. Em bé đã tìm ti mẹ và bú như bản năng, còn tôi thì cho con bú một cách rất tự nhiên.

Nhiều người trong chúng ta cảm thấy vui sướng và tự hào về khả năng của cơ thể chúng ta khi có thể nuôi dưỡng một cuộc đời mới. Hơn nữa, cho con bú sẽ có lợi cho cả người mẹ và trẻ sơ sinh. Sữa mẹ cung cấp các chất dinh dưỡng một cách cân bằng, phù hợp với yêu cầu thay đổi và phát triển của trẻ trong những tháng đầu đời. Sữa mẹ có những chất dinh dưỡng đặc biệt có lợi cho sức khỏe của bé mà không có sẵn trong sữa bột công thức.

Trẻ sơ sinh được nuôi bằng sữa công thức có nguy cơ nhiễm trùng tai, tiêu chảy, hen suyễn, tiểu đường, suy hô hấp do nhiễm trùng, và bệnh chàm hơn trẻ được nuôi bằng sữa mẹ. Cả hai trường hợp đột tử ở trẻ sơ sinh và trẻ bị bệnh bạch cầu, dù hiếm khi mắc

phải, nhưng lại thường gặp ở trẻ được nuôi bằng sữa công thức.[8]

Ảnh: Vân Anh

Sức khỏe của người mẹ cũng bị ảnh hưởng nếu không cho con bú. Phụ nữ không cho con bú có thể bị ung thư vú, ung thư buồng trứng, và bệnh đái tháo đường tuýp 2.[9] Phụ nữ không cho con bú hoặc chỉ cho con bú trong một thời gian ngắn cũng thường hay mắc chứng trầm cảm sau khi sinh hơn.[10]

Ngoài việc tốt cho trẻ sơ sinh và chính sức khỏe của chúng ta, cho con bú còn mang đến nhiều lợi ích khác. Khi bạn cho con bú, bạn không phải trả tiền mua sữa công thức hoặc lo đối phó với chai lọ (trừ khi bạn và bé đã tách khỏi nhau). Cho con bú có nghĩa là đồ ăn cho bé luôn luôn có sẵn - ở nhiệt độ thích hợp và với các chất dinh dưỡng đầy đủ cho sự tăng trưởng và phát triển của trẻ.

Trong một số trường hợp đặc biệt, cho con bú không được khuyến khích (xem phần lý do ở dưới). Hơn nữa, một vài người trong chúng ta không thích hoặc không có khả năng cho con bú. Trong trường hợp này, sữa công thức là một lựa chọn thay thế cần thiết.

MỘT SỐ LÝ DO KHÔNG NÊN CHO CON BÚ

Trong một vài trường hợp đặc biệt, cho con bú là việc không an toàn với trẻ sơ sinh. Viện hàn lâm nhi khoa Mỹ đưa ra những nguyên nhân không cho con bú sau:

- Người mẹ bị nhiễm HIV
- Người mẹ bị lao mà không được điều trị
- Người mẹ đang dùng thuốc
- Người mẹ lạm dụng đồ uống có cồn và hoặc ma túy
- Trẻ sơ sinh bị rối loạn trao đổi chất/thiếu chất
- Người mẹ dương tính với virut gây khối u trên người (human T-cell lymphotrophic virus - HTLV) loại 1 hoặc loại 2
- Người mẹ tiếp xúc với các chất phóng xạ (cho con bú không được khuyến khích khi trong sữa có chất phóng xạ)
- Thương tổn do bệnh herpes trên ngực người mẹ (trẻ có thể ăn sữa bên ngực khác nếu bên ngực đó không bị thương tổn)[11]

QUYẾT ĐỊNH CHO CON BÚ

Tôi nhớ năm tôi 5 tuổi tôi hay xem mẹ tôi cho em trai tôi bú sữa. Thằng bé được sinh ra bằng phương pháp cặp thai forceps, do đó nó có một vết xước dài trên má gần tai. Mẹ kể với tôi rằng bà sẽ dùng thêm vitamin C để vết thương của em tôi sẽ mau lành qua đường sữa mẹ. Tôi nhớ là mẹ tôi đã nói là "Có thể nhiều người không cho con bú vì nhiều lý do, nhưng trong gia đình mình, chúng ta vẫn cho tất cả con cái của chúng ta bú sữa mẹ!" Và khi tôi sinh ra những đứa con của mình, tôi cảm thấy tình yêu thương của mẹ tôi và bà tôi qua lời nói"trong gia đình mình, chúng ta vẫn cho tất cả con cái của mình bú sữa mẹ!"

Thái độ và sự hỗ trợ của những người xung quanh bạn đóng vai trò quan trọng trong việc hỗ trợ việc bạn cho con bú. Nhiều người trong chúng ta đưa ra quyết định cho con bú trước khi những đứa con của chúng ta chào đời, mặc dù nhiều phụ nữ không có kế hoạch từ trước nhưng họ vẫn có thể cho con bú tốt. Mặc dù vậy thì việc lập kế hoạch từ trước có thể có ích. Chúng ta có thể đăng ký một lớp học cho con bú, mua áo ngực và gối cho con bú, cũng như chọn nơi sinh và các cách giảm đau trong khi sinh để tối đa hóa cơ hội cho con bú một cách thành công. Bạn

nên có số điện thoại của nữ hộ sinh của bạn hoặc chuyên gia tư vấn về việc cho con bú ở nơi bạn ở để có thể gọi điện trợ giúp lúc cần thiết.

Một số người ngại cho con bú vì nhiều lý do. Chúng ta có thể cảm thấy lo ngại vì để lộ ngực ở nơi công cộng, hoặc sợ ngực xấu đi, chúng ta có thể không biết người phụ nữ khác nuôi con như thế nào, hoặc từ trước chúng ta có thể chưa bao giờ chứng kiến bất cứ ai cho con bú. Nếu bạn đang cố gắng quyết định có nên cho con bú hay không, hãy tìm hiểu thêm về việc cho con bú.

TÌM KIẾM SỰ GIÚP ĐỠ ĐỂ CHO CON BÚ

Cho dù bạn chỉ có một câu hỏi đơn giản, cần xử lý một số sự cố đơn giản, hoặc phải đối mặt với những thách thức nghiêm trọng hơn trong việc cho con bú, các nguồn lực và nhân lực giúp đỡ đáng tin vẫn luôn hiện hữu. Bạn bè bạn, hàng xóm, các chị em gái, cô dì, và cả những bà mẹ đang con bú khác đều có thể ngay lập tức giúp bạn bằng những hành động thực tế và những lời khuyên sáng suốt. Ngoài ra, nữ hộ sinh của bạn, bác sỹ nhi khoa, hoặc bác sỹ sản phụ khoa cũng có thể giải đáp vấn đề của bạn. (Tuy nhiên, một số bác sỹ có rất ít kinh nghiệm sẽ có thể khuyên bạn cho cai sữa hoặc bổ sung dinh dưỡng không cần thiết cho con của bạn)

Bạn hãy nhờ mẹ, bạn gái hoặc người thân chia sẻ câu chuyện của họ với bạn và giải đáp các câu hỏi và các vấn đề mà bạn quan tâm. Bạn cũng có thể tham gia vào các hội nhóm hoặc diễn đàn trên mạng của những bà mẹ cho con bú để gặp gỡ những bà mẹ khác và hỏi họ một số vấn đề bạn quan tâm.

Nếu bệnh viện bạn chọn không hỗ trợ đầy đủ trong việc cho con bú, hoặc nếu bạn phải quay lại làm việc sau một vài tuần hoặc vài tháng, bạn có thể cảm thấy không biết nên quyết định cho con bú hay không – hoặc không tiếp tục thời kỳ này nữa – quyết định này là do bạn. Nhưng cho con bú trong bất kỳ khoảng thời gian nào vẫn còn hơn là hoàn toàn không cho con bú vì các lợi ích về sức khỏe cho cả bạn và em bé. Bạn cũng có thể nhận thấy rằng bạn có thể vượt qua một số hạn chế về mặt thể chất và tinh thần và các rào cản ban đầu khiến bạn không muốn cố gắng nữa.

CHO CON BÚ VÌ MỘT KHỞI ĐẦU TỐT ĐẸP

Cho con bú có nghĩa là bạn đang xây dựng mối quan hệ với con mình; và giống như bất kỳ mối quan hệ lâu dài nào, việc này đều đỏi hỏi tính nhẫn nại, cho và nhận, và đôi khi nó cũng rất khó khăn. Hầu hết trẻ mới sinh khỏe mạnh sẽ cần được chăm sóc trong những giờ đầu tiên sau khi chào đời. Ngay sau khi bé được sinh ra, bạn hãy ôm bé vào trong lòng. Hầu hết những trẻ sơ sinh được ôm như vậy có thể xác định vị trí núm vú người mẹ và bắt đầu bú sữa mẹ. Những trẻ sơ sinh nào mà có cơ hội tự bắt đầu quá trình bú mẹ thì có khả năng ăn tốt khi chúng lớn lên.[12] Sữa non (đôi khi gọi là "sữa đầu tiên") là nguồn dinh dưỡng tốt nhất cho bé trong giai đoạn đầu đời này. Ôm bé thường xuyên trong những ngày đầu và để bé ngủ cùng phòng với bạn vào buổi tối có thể giúp việc cho con bú dễ dàng hơn và giúp bạn nghỉ ngơi được nhiều hơn.

KHỚP NGẬM ĐÚNG

> *Tôi rất may mắn là các con tôi đều biết cách ngậm ti mẹ ngay sau khi chúng chào đời. Giống như chúng đang chỉ cho tôi cách thực hiện việc đó.*

Tạo ra một "khớp ngậm đúng" hay nói một cách nôm na là để cho bé ngậm ti mẹ đúng cách là điều quan trọng nhất bạn có thể làm để tránh bị đau đầu vú và các vấn đề khác liên quan đến việc cho con bú. Một "khớp ngậm đúng" không gây đau đớn và cho phép bé bú đủ lượng sữa cần thiết. Đối với hầu hết các cặp mẹ con khỏe mạnh, kiên nhẫn và thực hành là chìa khóa thành công trong việc tạo ra tư thế cho con bú thoải mái không gây khó chịu. Để bắt đầu, quan trọng là bạn phải biết một "khớp ngậm đúng" là như thế nào. Bạn hãy nhờ những người có hiểu biết về việc cho con bú, như y tá, hộ sinh, hoặc các chuyên gia về cho con bú xem xét cách bạn cho con bú và đưa ra ý kiến phản hồi. Bạn cũng có thể tham khảo sách báo và các nguồn thông tin trên mạng để xem những hình ảnh về "khớp ngậm đúng".

Bạn hãy để ý và theo dõi các dấu hiệu của bé. Bạn hãy học cách ứng phó với các dấu hiệu dù rất nhỏ cho thấy bé bị đói trước khi bé quấy khóc. Trong số các dấu hiệu thèm ăn đầu tiên của trẻ

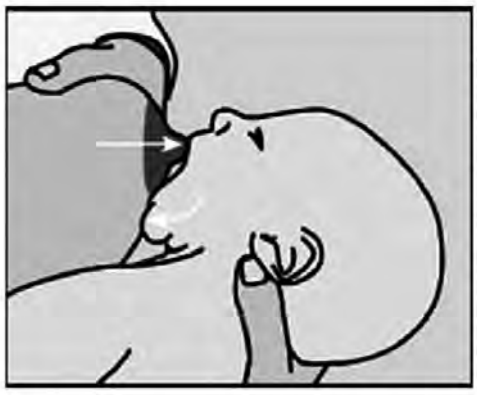
sơ sinh là những cử động nhỏ của cơ thể, đặc biệt là tay của bé sẽ đưa lên gần phần đầu, mấp máy môi, cử động miệng như đang tìm gì đó, tìm kiếm (quay đầu khi má bị vật gì đó chạm vào), và ngó ngoáy đầu không yên. Những trẻ sơ sinh đang thức và có vẻ đói sẽ phản ứng lại với mùi sữa của mẹ mình và trẻ sẽ mở miệng hướng về phía ngực mẹ để tìm kiếm. Trong những ngày đầu tiên, việc cho con bú thường xuyên sẽ giúp bạn tăng cơ hội cho bú thành công hơn. Hãy để bé gần ngực bạn khi bé có dấu hiệu đói. Ngủ cùng phòng với con bạn trong bệnh viện sẽ giúp bạn học được cách nhận biết và xử lý những dấu hiệu đói bụng của bé.

Trẻ sơ sinh thường kéo đầu vú và quầng vú vào miệng khi bú mẹ. Để giúp bé làm việc này, bạn hãy đặt bụng bé cùng bụng bạn; hãy để bé nằm sao cho bụng bé ở cạnh bụng bạn, hoặc cổ của bé không quay được sang bên khác. Khi miệng bé mở ra, bạn hãy cẩn thận đặt bé đến gần ngực mình, và để núm vú và phần quầng vú (phần da đậm màu xung quanh núm vú) càng nhiều càng tốt vào miệng bé (bạn hãy kéo căng ngực bằng ngón tay cái và ngón trỏ để làm việc này dễ dàng hơn). Quan trọng là đặt bé về phía núm vú chứ không phải là bạn đẩy ngực mình về phía bé. Hàm dưới của bé nên được đặt dưới ngực mẹ rộng nhất có thể, để hàm dưới và lưỡi của bé có thể hút được nhiều sữa mẹ.

Một khi trẻ sơ sinh đã xác định được núm vú, bạn hãy tạm dừng lại để xem xét và lắng nghe. Má của bé nên chạm vào ngực bạn, che đi miệng của bé. Nếu bạn có thể nhìn thấy môi của bé, bạn nên cuốn môi bé hướng về phía ngoài, cách xa ngực bạn. Nếu môi bé bị cuộn lại vào trong hoặc ở phía dưới, bạn hãy nhẹ nhàng tách ra bằng cách đặt ngón út vào giữa miệng bé và núm vú và sau đó thử lại (nếu chỉ tách được môi dưới ra, bạn có thể đẩy nhẹ hàm dưới của bé xuống chứ không cần phải làm lại từ đầu). Cằm của bé nên được đặt vững vàng trên ngực mẹ. Vị trí cho con bú tốt sẽ giúp bạn giao tiếp bằng mắt với bé được tốt hơn. Bạn hãy nghe những âm thanh khi bé nuốt và sự ngừng thở giữa các ngụm sữa bé hút. Hãy nhìn xem tai bé có cử động không, đó là dấu hiệu bé đang nuốt sữa. Nếu con bạn được bế đúng cách , bạn sẽ không cảm thấy bất kỳ đau đớn nào. Nếu cho con bú làm bạn bị đau, bạn hãy nhờ y tá hoặc chuyên gia về việc cho con bú giúp đỡ.

Tôi yêu những khoảnh khắc ôm con vào lòng rồi cho con bú. Thằng bé lúc nào đói là rúc rúc tìm ti mẹ rất là yêu. Mọi việc diễn ra thật tự nhiên!

CÁC BƯỚC GIÚP BÉ NGẬM VÚ ĐÚNG CÁCH



Courtesy of the National Women's Health Information Center

1. Lấy ngón tay hoặc đầu vú chạm nhẹ vào môi bé để cho bé mở rộng miệng ra.
2. Đưa đầu vú vào trong miệng bé và khi bé đã mở rộng miệng, kéo bé lại gần ngực, cằm và hàm dưới chạm vào phần ngực phía dưới.
3. Quan sát môi dưới của bé và để nó càng xa núm vú càng tốt, để cho lưỡi bé mút được nhiều sữa vào trong miệng.

Một phần quan trọng nữa trong việc giúp bé ngậm vú đúng cách là làm quen với một vài cách bế con cơ bản khi cho con bú. Y tá và chuyên gia tư vấn thường khuyến khích các bà mẹ bắt đầu cho con bú với tư thế ẵm chéo ngang hoặc tư thế ôm trái banh.

- *Giữ ở tư thế ẵm chéo ngang*
  - Đặt trẻ trên cái gối chéo ngang bụng sao cho mặt của trẻ ngang bằng ngực.
  - Đỡ ngực bằng tay ở bên ngực đó với các ngón tay và ngón tay cái bên dưới để tạo thành hình chữ "U".
  - Để chân của trẻ bên dưới cánh tay đối diện với ngực sẽ cho bú.
  - Dùng cánh tay và bàn tay mà chân của trẻ ở bên dưới để đỡ đầu và lưng của trẻ.

- *Giữ ở tư thế ôm trái banh hoặc ôm trong tay*
  - Đặt trẻ nằm trên gối bên cạnh bạn
  - Đỡ ngực bằng 4 ngón tay bên dưới và ngón tay cái bên trên, tạo thành chữa "C". Phải để các ngón tay của mẹ ở phía sau quầng vú, là vùng sẫm màu quanh núm vú.
  - Giữ trẻ ở tư thế rúc vào dưới nách. Đặt lòng bàn tay của mẹ vào lưng trên của trẻ, giữa xương bả vai. Đỡ đầu của trẻ ở cổ, bên dưới tai của bé.
  - Nâng trẻ lên đến ngực.
  - Dùng núm vú của mẹ chạm vào môi của trẻ rồi chờ cho đến khi trẻ há miệng rộng ra.
  - Ẵm trẻ áp vào ngực.

Cả hai cách này đều tương đối dễ dàng giúp người mẹ làm chủ và kiểm soát tốt đầu và cổ của bé. Những người phụ nữ có bộ ngực lớn có thể gặp khó khăn hơn khi cho con bú và cần phải thử nghiệm các tư thế bế con khác nhau. Ở bất kỳ tư thế nào, quan trọng là giữ cho đầu và cơ thể bé nằm trên đường thẳng, và giữ cho bé nằm ngang để cho đầu, ngực, rốn, đầu gối của bé đối diện với bạn.

Nếu các hướng dẫn chi tiết về cách cho bé ngậm vú và các tư thế cho con bú đúng cách khiến bạn bị rối, thì điều quan trọng cần nhớ là việc cho con bú là bản năng của con người. Trong khi có thể mất thời gian và công sức để xây dựng được một mối quan hệ thân thiết khi cho con bú trong một vài ngày hoặc một vài tuần, bạn và con bạn sẽ hiểu về nhau và hình thành mối quan hệ. Thay vì lo lắng về việc làm theo đúng như hình vẽ, bạn hãy lắng nghe và quan sát các tín hiệu của bé. Hãy tin tưởng vào bản thân và vào con của mình. Bạn hãy loại bỏ những điều vô ích, và những ý kiến không cần thiết. Hãy đáp ứng những nhu cầu của con bạn và cơ thể của bạn. Và đừng ngại ngần tìm kiếm giúp đỡ nếu bạn cần, như nhiều phụ nữ đã làm.

Một số trẻ sơ sinh, đặc biệt là những trẻ sinh non không thể có lực hút đủ mạnh để hút núm vú vào trong miệng. Đó là việc cần thiết để hút sữa từ ngực mẹ và bắt đầu quá trình hút-thở-nuốt. Chúng cũng dễ mệt hơn so với trẻ sinh đủ tháng. Trẻ có triệu chứng buồn ngủ hoặc vàng da có thể thích ngủ hơn là bú sữa trong suốt mấy ngày đầu đời và chúng cần được đánh thức

thường xuyên để bú sữa. Trong một số trường hợp hiếm khi xảy ra, trẻ sơ sinh có những kiếm khuyết về mặt giải phẫu có thể khó bú mẹ đúng cách. Những bà mẹ và trẻ sơ sinh gặp phải những vấn đề này nên tìm chuyên gia có kinh nghiệm để được giúp đỡ, tư vấn và chăm sóc.

Thằng bé ngay lập tức gặp khó khăn khi bú sữa và nó cằn nhằn. Nó có thể bú nhưng lực hút rất yếu. Với lại, tôi đã cho con bú sai tư thế trong một hoặc hai ngày đầu và tôi bị viêm núm vú và phải vắt ra và cho con ăn sữa non bằng thìa bởi vì núm vú rất đau. Chuyên gia tư vấn đã đến trong ngày thứ hai để kiểm tra cho mẹ con tôi… Tôi mất 2 tuần để điều trị hoàn toàn để nuôi con. Sau đó, tôi có thể cho con bú trong 2 năm mà không có vấn đề gì. Tôi thực sự hạnh phúc vì những gì tôi đã làm.

CHO CON BÚ SỚM

Trẻ sơ sinh cần được cho bú mẹ ít nhất 8-12 lần trong vòng 24 giờ đầu tiên. Cho con bú vừa là cung cấp dinh dưỡng cho bé, vừa là kích thích ngực bạn tiết sữa, điều đó giúp con bạn phát triển, và nguồn sữa của bạn cũng tăng lên.

Cho con bú thường xuyên là việc quan trọng đối với sức khỏe và sự phát triển của bé cũng như giúp bạn tiết nhiều sữa hơn, nhưng việc này không có nghĩa là bạn cần phải áp dụng đúng một lịch trình chặt chẽ. Cho con bú bất cứ khi nào bé có dấu hiệu đói. Đôi khi, trẻ sơ sinh ăn theo từng cữ bú (cho con bú cứ 40-50 phút một lần ngay sau hoặc trước khi bé ngủ) và sau đó bé sẽ ngủ một giấc dài giữa mỗi cữ bú.

Bạn có thể quan sát xem bé đã ăn đủ sữa chưa. Thông thường, bạn không cần phải lo lắng về việc này. Con bạn sẽ đòi ăn khi đói, và cơ thể bạn sẽ làm bất cứ điều gì con bạn cần. Bé càng bú nhiều bạn sẽ càng có nhiều sữa. Nếu con bạn đang được cho bú và phát triển khỏe mạnh có nghĩa là bé đã bú sữa tốt. Tuy nhiên, trong vài ngày đầu, bạn cần phải quan sát tỉ mỉ những dấu hiệu khác cho thấy con bạn đã bú sữa đủ hay chưa.

Kinh nghiệm phổ biến nhất trong nhiều năm là nếu mẹ có đủ sữa và con bú đủ thì "ít nhất 6 lần ướt tã một ngày". Tuy nhiên một số trẻ sơ sinh tiểu tiện và đại tiện cùng một lúc, và cũng khó để nói rằng trẻ sơ sinh đi tiểu bao nhiêu lần.

Trẻ sơ sinh bú sữa mẹ thường đi đại tiện khá nhiều lần. Màu sắc của phân sẽ chuyển biến từ màu xanh lục đen trong một hoặc hai ngày đầu sang màu vàng hoa cải khi trẻ ăn sữa. Trong hai tuần đầu sau sinh, con bạn sẽ đi đại tiện bốn lần mỗi ngày hoặc nhiều hơn; nếu không, bạn hãy liên hệ với bác sỹ của bạn.

NHỮNG THÁCH THỨC TRONG VIỆC CHO CON BÚ

Đau núm vú

Ban đầu tôi cảm thấy rất tốt – em bé bú sữa ngay lập tức và bú cũng tốt – nhưng sau đó tôi cảm thấy núm vú mình bị rạn nứt và tôi cảm thấy rất đau đớn mỗi khi cho con bú. Và sau đó tôi mới biết mình bị tắc sữa ở một bên ngực. Vì vậy tôi cho con tôi bú nhiều hơn ở bên ngực đó để sữa chảy ra nhiều hơn và ngực mềm hơn, nhưng mỗi lần nó bú lại làm tôi thấy ngực đau rát như bị đốt cháy. Phải mất sáu tuần để vượt qua tất cả. Tôi không nghĩ rằng tôi đã làm được, nhưng thật may mắn tôi đã được chồng tôi, gia đình tôi, các nữ hộ sinh và các y tá trong bệnh viện giúp đỡ rất nhiều.

TÌM HIỂU NHỮNG ẢNH HƯỞNG CỦA THUỐC ĐẾN VIỆC CHO CON BÚ

Nếu bác sỹ đề nghị bạn uống thuốc trong thời gian cho con bú, bạn hãy tìm hiểu càng nhiều càng tốt về những tác động của thuốc đối với các bà mẹ và trẻ sơ sinh. Vì thiếu hiểu biết về sự an toàn của việc sử dụng thuốc khi cho con bú, một vài bác sỹ sẽ sai lầm trong việc đưa ra cảnh báo và họ sẽ nói với những người phụ nữ phải tạm ngừng lại việc cho con bú hoặc ngừng lại hoàn toàn. Trên thực tế, vài loại thuốc không thực sự ảnh hưởng đến việc cho bú, mặc dù đôi khi cần phải thận trọng và giám sát chặt chẽ. Bạn hãy nói chuyện với bác sỹ chăm sóc thai sản của bạn, bác sỹ nhi khoa của con bạn, hoặc một chuyên gia tư vấn về trường hợp của bạn.

Nếu bạn biết tiếng Anh, bạn có thể truy cập vào trang LactMed (toxnet.nlm.nih.gov /lactmed). Đây là một cơ sở dữ liệu nghiên cứu trực tuyến miễn phí về những ảnh hưởng của thuốc đến việc cho con bú.

Một số bà mẹ phàn nàn là núm vú bị đau trong những ngày đầu hoặc tuần đầu - và một số có cảm giác khó chịu. Đây là điều

bình thường. Nhưng nếu bạn cảm thấy quá khó chịu, hoặc nếu bạn cảm thấy núm vú bị đau hoặc bị nứt hoặc chảy máu, bạn hãy trao đổi với bác sỹ chuyên khoa hoặc các chuyên gia ngay lập tức. Đây có thể là dấu hiệu cho biết bạn đã cho con bú sai cách hoặc một điều gì đó nghiêm trọng hơn, ví dụ như một bệnh nhiễm trùng cần được điều trị kịp thời.

Nguyên nhân phổ biến khiến các núm vú bị đau là cho con bú sai cách. Con bạn có thể bú sữa bằng cách "nhai" đỉnh núm vú, chứ không cần phải mở rộng miệng và ngậm được quầng vú càng rộng càng tốt. Đau đớn thường bắt nguồn từ tư thế không chính xác, bé không mở miệng đủ rộng, hoặc bé bị chứng dính lưỡi (tức là lưỡi bị bất động một phần do thiếu nếp gấp giữa của màng nhầy làm dính lưỡi vào vòm họng trên). Nếu núm vú bạn bị đau mỗi lần cho con bú, hãy tách bé ra khỏi ngực và điều chỉnh lại tư thế của bạn sao cho núm vú của bạn đi sâu hơn vào trong vòm miệng của bé. Nếu cách này vẫn không giải quyết được vấn đề và bạn vẫn tiếp tục bị đau, bạn hãy liên hệ với các chuyên gia nhờ họ tư vấn sửa lại tư thế cho con bú của bạn và nhờ họ kiểm tra xem bé có khả năng bị chứng dính lưỡi hay không (vấn đề này có thể được cải thiện một cách đơn giản).

Một nguyên nhân khác khiến núm vú bị đau là do một chứng sưng tấy do nấm lan trong miệng, thường được gọi là bệnh tưa miệng. Bệnh tưa miệng xuất hiện là nhiễm trùng trong miệng bé lây lan sang núm vú của người mẹ. Trẻ sơ sinh có thể bị tưa miệng nếu trước đó người mẹ bị nhiễm trùng nấm âm đạo rồi sinh con hoặc nếu người mẹ được điều trị bằng thuốc kháng sinh sau khi sinh. Bệnh tưa miệng có thể làm cho núm vú của người mẹ bị ngứa, đỏ, sưng, đau, và đôi khi bị nứt. Nhiều bà mẹ bị đau núm vú phàn nàn rằng mình có cảm giác nóng rát và đau đớn trong khi cho con bú. Nếu con bạn bị tưa miệng, bạn có thể nhìn thấy màu trắng, có mảng như miếng pho mát bên trong miệng của bé mà bạn không thể làm sạch bằng một miếng vải mềm hoặc ngón tay bạn. Bạn hãy đến khoa nhi và khoa sản để kiểm tra chẩn đoán và điều trị vấn đề này. Quan trọng là cả bạn và con bạn đều phải được điều trị, nếu không hai mẹ con có thể lây bệnh qua lại cho nhau.

Căng tức **(Khi ngực bạn quá căng sữa)**
Căng tức là trạng thái quá đầy ở trong ngực đi kèm với sưng, đỏ hoặc da bị căng bóng, bầu ngực tăng nhiệt, và khiến ngực bị khó chịu khi di chuyển hoặc bị chạm vào. Căng ngực có thể xuất hiện trong hoặc sau khi cho con bú, đặc biệt nếu bạn có một thời gian dài không cho con bú hoặc nặn sữa ra ngoài, ví dụ như khi em bé ngủ lâu hoặc khi bạn quay trở lại làm việc.

Nếu ngực bạn bị cứng và núm vú trở nên bằng phẳng, bạn nên dùng tay nặn ra một lượng sữa nhỏ cho đến khi bạn làm mềm quầng vú để cho bé ngậm bú dễ hơn. Bạn hãy ngâm ngực vào trong thau nước ấm để giúp sữa của bạn chảy ra được. Gạc mát hoặc gói làm mát (được bọc trong một chiếc khăn sạch) có thể giúp bạn thoải mái hơn trước và sau khi cho con bú. Cho con bú theo nhu cầu của con là cách tốt nhất để tránh và xử lý được vấn đề căng tức ngực. Hút sữa ra ngoài cho ngực đỡ căng cũng sẽ tác động đến tuyến sữa và làm cho cơ thể bạn sản sinh ra nhiều sữa hơn mức cần thiết. Nếu ngực bạn bị căng, bạn hãy giữ ngực sao cho thoải mái nhất, sử dụng gói làm mát, và cho con bú sữa, và để cho con bạn tự quyết định bạn cần phải sản sinh ra bao nhiêu sữa.

Tắc ống dẫn sữa và viêm ngực **(Sưng viêm ngực)**
Một điểm màu đỏ, đau, hoặc thậm chí bị sưng trên ngực bạn có thể là dấu hiệu ống dẫn sữa bị tắc. Để giải quyết vấn đề này, bạn hãy thử mát-xa nhẹ xung quanh khu vực cho con bú và vùng bị sưng đau, cho con bú thường xuyên ở bên ngực bị sưng, và nên bắt đầu cho con bú ở bên ngực đó trước. Dùng hơi nóng ẩm hoặc để vòi hoa sen phun trực tiếp vào khu vực này khi tắm. Thay đổi vị trí của bé khi cho bé ăn cũng có thể giúp tiêu viêm khu vực này có hiệu quả hơn.

Nếu không hết tắc nghẽn, triệu chứng này có thể đã phát triển lên thành nhiễm trùng, được gọi là viêm ngực. Một trường hợp viêm ngực đang đang chuyển biến xấu rất nhanh cũng giống như một trường hợp xấu của bệnh cúm. Ngoài việc bị đau và đỏ trên ngực, bạn sẽ đau nhức, sốt, và run lên vì lạnh. Bạn có thể cảm thấy mệt mỏi, đau nhức và không cảm thấy thoải mái khi cho con bú, nhưng bất cứ việc gì bạn làm, bạn không nên dừng

lại. Bạn phải giữ cho ngực mình không bị gò bó, hoặc viêm ngực có thể biến thành áp xe ngực, trường hợp này hiếm khi xảy ra nhưng lại rất nghiêm trọng cần phải được phẫu thuật.

Nếu bạn nghĩ bạn bị viêm ngực hoặc sốt cao trên 39^0 C, hãy liên hệ với bác sỹ ngay lập tức. Bạn sẽ cần thuốc kháng sinh, loại an toàn với bà mẹ cho con bú. Bác sỹ cũng có thể cho bạn dùng một loại thuốc kháng viêm không có steroid, như thuốc ibuprofen (Advil hoặc Motrin) , đây cũng là loại thuốc được coi là an toàn khi bạn đang trong giai đoạn cho con bú. Khi các triệu chứng viêm ngực xuất hiện, bạn hãy thử mát-xa ngực theo hướng vào trong núm vú và thay đổi vị trí cho con bú để giúp sữa chảy ra dễ dàng hơn. Bạn cũng nên nghỉ ngơi và uống nước nhiều hơn. Bạn sẽ cảm thấy dễ chịu hơn trong vòng 24 giờ. Nếu bạn không thấy tốt hơn mà vẫn bị sốt, hoặc bạn cảm thấy tệ hơn sau 3-4 liều thuốc kháng sinh, bạn hãy gọi cho bác sỹ của bạn.

Ngày sinh con, tôi vào bệnh viện với tâm thế của một người tin chắc mình sẽ có sữa. Vậy nhưng thực tế lại không như tôi mong đợi. Tôi không thấy sữa, nhưng lại thấy ngực mình càng ngày càng to và đau nhức. Dù tôi đã làm đủ mọi cách, lấy lược chải ngực, đắp men kích sữa….tôi vẫn không thấy một giọt sữa nào về. Sau 4-5 ngày, tôi thấy ngực có mủ và người phát sốt tới 40 độ, cực kỳ đau đớn. Lúc đó, tôi mới biết mình đã bị tắc sữa. Tôi bắt đầu vô cùng hoảng sợ. Tôi vào cấp cứu, được truyền nước biển và liên tục hút mủ, lấy bông gòn lau mủ. Tôi phải dùng rất nhiều kháng sinh. Sau khi thoát khỏi những ngày 'kinh khủng' đó, tôi không nề hà tiếp tục bắt tay vào hành trình nuôi con bằng sữa mẹ gian nan.

Ít sữa

Mặc dù hầu hết các bà mẹ có đủ sữa cung cấp đầy đủ các dưỡng chất cần thiết cho bé, nhưng một số ít các bà mẹ không làm được điều đó. Việc này có thể là vô cùng khó khăn với họ.

Tôi rất muốn cho con bú. Ngay lần đầu mang thai, tôi đã mơ ước được làm điều đó. Vì vậy, khi con tôi được sinh ra sớm hơn 5 tuần, sau một ca sinh nở khó khăn, con tôi phải làm theo các quy trình bảo vệ trong bệnh viện rồi sau đó nó lại bị vàng da, do đó mơ ước của tôi nhanh chóng tan biến. Chúng tôi đã thử mọi cách - cho con bú, hỗ trợ từ chuyên gia trong vấn đề cho con bú, liên tục nặn

sữa, dùng thuốc kích thích ra sữa…nhưng hoàn toàn vô ích. Con tôi phải dùng sữa bột ngay từ đầu. Tôi thực sự làm tất cả những gì có thể trong 5 tháng, nhưng nguồn sữa của tôi không bao giờ đủ cho nhu cầu của con. Nhiều khi thấy thương con ghê gớm vì cứ cố gắng mút ti mẹ mãi mà chỉ ra vài giọt sữa, xong rồi con lại khóc ré lên. Những lúc đó tôi buồn và cảm thấy bất lực vô cùng. Hành trình nuôi con bằng sữa mẹ của tôi quả là gian nan!

Những lo ngại về việc ít sữa thường xuất hiện vài ngày sau sinh, thông thường trẻ sẽ có dấu hiệu trọng lượng cơ thể bị giảm và chỉ làm bẩn hoặc ướt vài chiếc tã lót. Trong nhiều trường hợp, nguyên nhân của hiện tượng này có thể thực sự là do con không ngậm bắt vú đúng hoặc do những khó khăn khác trong việc cho con bú. Các bà mẹ thường lo lắng họ có ít sữa vì con họ kén ăn hoặc vì cho con bú thường xuyên, nhưng nói chung đó không phải là nguyên nhân của việc có ít sữa.

Trong một số ít trường hợp, lượng sữa được sản sinh ra thấp là do điều kiện sức khoẻ hoặc do tác động của việc phẫu thuật ngực trước đó. Ngoài ra, một vài loại thuốc bao gồm cả thuốc tránh thai, có thể ảnh hưởng đến lượng sữa bạn có thể sản sinh ra.

Những phụ nữ có ít sữa có thể tạo sữa bằng cách nặn hoặc hút sữa ra giữa những cữ cho con bú hoặc sử dụng các thảo dược bổ sung, các loại trà, hoặc thuốc bán theo kê đơn để tăng lượng sữa. Đôi khi cũng phải cho bé ăn thêm sữa công thức hoặc sữa hiến tặng để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của trẻ. Bạn nên tham khảo ý kiến của bác sỹ chuyên khoa hoặc các chuyên gia nếu bạn có ít sữa cho con bú.

Tôi còn nhớ hồi đó, những tuần đầu mới sinh tôi rất ít sữa, tôi lại bị tắc sữa nên rất khổ sở nuôi con. Mỗi ngày tôi đều hút sữa cho con đúng 3 tiếng một lần. Ca hút sữa đầu tiên là vào lúc 7 giờ sáng và ca cuối cùng vào lúc 9-10 giờ tối. Tính ra khoảng 4-5 lần tùy ngày, mỗi lần từ 20-30 phút một bên. Có những khi tôi quá ít sữa, máy chạy không có gì, vẫn phải ngồi hút đủ 40 phút. Sữa hút được ít quá, tôi bỏ vào tủ lạnh, cữ sau lại lấy ra để hút tiếp. Những khi ngồi hút sữa cho con, tôi thường mở tivi xem phim. 20 phút mỗi bên ngực, thêm công đoạn lắp dây, chuẩn bị máy mất 10 phút nữa. Vậy là cứ hết một tập phim thì tôi hết một cữ hút. Mỗi ngày tôi đều

kiên trì, cặm cụi ghi lại từng cữ hút của mình, được bao nhiêu ml sữa. Tôi may mắn có ông xã giúp vợ chăm con, cho con bú vào ban đêm nên bản thân có thời gian để nghỉ ngơi và tái tạo sữa.

CHO CON BÚ TRONG NHỮNG TRƯỜNG HỢP ĐẶC BIỆT

Phẫu thuật ngực

Nếu bạn đã từng phẫu thuật ngực, bạn vẫn có khả năng cho con bú. Phẫu thuật thu nhỏ ngực hoặc cắt bỏ khối u (điều trị ung thư vú) đôi khi có thể gây ra vấn đề với việc cung cấp sữa. Phẫu thuật nâng ngực thường ít có vấn đề hơn. Nếu bạn đã cắt bỏ một bên ngực, bạn hoàn toàn vẫn còn khả năng cho con bú với bên ngực còn lại. Bạn hãy nói cho bác sỹ biết về ca phẫu thuật của bạn, và theo dõi cẩn thận trọng lượng của bé. Thậm chí nếu bạn không có mô tuyến sữa đầy đủ để sản sinh sữa, bạn có thể thường xuyên cho con bú nếu bạn lựa chọn bổ sung cho bé bằng sữa công thức hoặc sữa hiến tặng.

Nhận con nuôi

Các bà mẹ nhận con nuôi cũng có thể có mong ước được cho con bú, và một vài trường hợp cũng có có sữa mà không cần sinh con. Đặt trẻ gần ngực thường xuyên đôi khi có thể giúp kích thích núm vú và ảnh hưởng đến các loại hóc-môn kiểm soát việc cung ứng sữa. Sử dụng máy hút sữa bằng điện cũng có thể giúp bạn tạo ra sữa. Một hệ thống cho con bú bổ sung (SNS) có thể được sử dụng để cho phép những đứa trẻ con nuôi có thể bú sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh ở ngay trên ngực người mẹ nuôi; đồng thời hệ thống này cũng kích thích lên hệ thống sản sinh sữa của người mẹ. Một số phụ nữ đang mong chờ một đứa con nuôi có thể chuẩn bị cho con bú sữa mẹ bằng cách bắt đầu chế độ nặn sữa trước khi đón bé về hoặc sử dụng thuốc theo quy định để kích thích sản xuất sữa. Đây là một ý tưởng hay để cảm nhận và hưởng thụ cảm giác việc cho con bú và để xem nguồn sữa như một phần thưởng hơn là một điều cần thiết, vì lượng sữa được tạo ra thường là rất ít.

CHO CON BÚ Ở NƠI CÔNG CỘNG

Nhiều bà mẹ cho con bú ở mọi nơi. Nhiều nơi trên thế giới, chúng ta thường nhìn thấy phụ nữ cho con bú ở trên xe buýt hoặc ở công

viên. Ở Việt Nam, mặc dù có những điều cấm kỵ trong văn hóa và những nhạy cảm liên quan đến cơ thể phụ nữ nhưng việc một bà mẹ cho con bú ở nơi công cộng là hình ảnh dễ bắt gặp.

Cho con bú ở mọi nơi giúp chúng ta thấy dễ dàng hơn khi ra ngoài cùng em bé mà không cần lên kế hoạch. Nếu bạn chỉ cho con bú ở nhà hoặc ở những nơi kín đáo, bạn có thể thấy bị ràng buộc và cai sữa sớm hơn so với những bà mẹ cảm thấy thoải mái khi cho con bú ở nơi công cộng. Một phần để tạo sự thoải mái hơn về việc cho con bú ở nơi công cộng là cố gắng tạo ra nó và thử nghiệm. Hiện tại, những bộ quần áo được thiết kế đặc biệt dành cho phụ nữ cho con bú cũng giúp việc cho con bú của bạn kín đáo hơn (nếu bạn muốn riêng tư). Bạn cũng có thể thử cho con bú ở trước gương, để nhìn thấy những gì người khác có thể nhìn. Ngoài ra, một số khăn vải địu cho bé và tấm che cho con bú có thể giúp bạn đảm bảo tính riêng tư khi bạn cho con bú.

> *Tôi đã đến tham gia buổi hội thảo về chăm sóc trẻ sơ sinh khi con gái tôi mới chỉ được vài tuần tuổi. Đó là một trong những lần đầu tôi ra khỏi nhà sau sinh, và là lần đầu tiên tôi cho con bú ở trước mặt những người mà tôi không quen biết. Tôi cảm thấy rất thoải mái vì xung quanh tôi là những bà mẹ cho con bú khác, và nó cho tôi cảm giác rất tự hào, thay vì thấy xấu hổ. Bây giờ tôi đã có hai bé trong 5 năm, và tôi không thể tính được số lần tôi cho con bú ở nơi công cộng.*

Nhiều phụ nữ Việt Nam vẫn còn e ngại và cảm thấy không thoải mái khi cho con bú ở nơi công cộng. Điều này có thể ảnh hưởng đến sức khoẻ của bé trong trường hợp hai mẹ con phải chờ đợi hoặc di chuyển trong một thời gian dài.

CHO CON BÚ VÀ CÔNG VIỆC

Trở lại làm việc sau khi sinh không có nghĩa là bạn không cho con bú nữa. Trừ khi bạn làm việc ở nhà, chỉ làm trong một thời gian ngắn, hoặc bạn có thể chăm sóc và cho con bú ngay tại nơi làm việc, bạn có thể sẽ cần vắt sữa rồi để trong tủ lạnh, và sau đó chồng hoặc người thân hoặc người giúp việc sẽ cho con bạn ăn sữa đó. Nhiều bà mẹ cho con bú trong vài tháng – thậm chí vài năm – sau khi quay trở lại làm việc.

Một dụng cụ vắt sữa tốt sẽ giúp cho việc tiếp tục cho con bú sữa mẹ dễ dàng hơn. Khi bạn trở lại làm việc, hãy cho con bú trước khi ra khỏi nhà và cố gắng vắt sữa 2-3 lần trong khoảng thời gian 8 giờ đi làm. Khi về nhà hãy cho con bú thường xuyên để duy trì được nguồn sữa của bạn.

> *Ba tháng rưỡi sau sinh thì tôi quay trở lại đi làm cả ngày. Tôi cố gắng cho con bú vào buổi sáng trước khi đi làm và mang đến công ty máy hút sữa. Tôi tranh thủ cả những giờ nghỉ ngơi ở văn phòng để trốn vào một phòng trống hút sữa cho con, rồi bảo quản vào ngăn đá tủ lạnh ở công ty. Lượng sữa vắt này con tôi có thể dùng vào ngày hôm sau khi tôi đi làm. Trước khi đi ngủ tôi cũng cố gắng vắt sữa để đảm bảo nguồn sữa của mình và giảm lượng sữa và thời gian tôi phải vắt khi đi làm. Tôi cũng thấy rằng ngủ chung và cho ăn vào buổi đêm là cách rất tốt cho cả hai mẹ con, dù cho ban ngày tôi không ở cùng con được, và nó cũng giúp đảm bảo duy trì tốt nguồn sữa. Tôi hút sữa cho con đến tận 18 tháng tuổi.*

Ở Việt Nam, từ năm 2013, bộ luật Lao động sửa đổi cho phép phụ nữ đi làm hưởng lương được nghỉ chế độ thai sản 6 tháng và được hưởng nguyên lương do Bảo hiểm xã hội chi trả để đảm bảo cho con bú hoàn toàn trong vòng 6 tháng đầu đời như khuyến cáo. Ngoài ra, người lao động nữ đang trong thời gian nuôi con dưới 12 tháng tuổi sẽ được hưởng một số ưu tiên nhất

định để đảm bảo việc cho con bú và chăm sóc con đầy đủ. Ví dụ, người sử dụng lao động không được phân công người lao động nữ đang nuôi con dưới 12 tháng tuổi làm thêm giờ, làm việc ban đêm và đi công tác xa; người lao động nữ đang trong thời gian nuôi con dưới 12 tháng tuổi được nghỉ mỗi ngày 60 phút trong thời gian làm việc mà vẫn hưởng đủ lương.

Nếu bạn dự định vắt sữa sau khi trở lại làm việc, bạn hãy giải thích kế hoạch của bạn với người quản lý hoặc bộ phận nhân sự trước khi nghỉ thai sản, để công ty bạn tạo điều kiện và sắp xếp cho bạn. Nhiều công ty muốn giữ lại nhân viên của họ và như vậy họ có thể tạo điều kiện cho bạn làm việc ngoài thời gian bạn nghỉ ngơi để vắt sữa. Nhưng không may là nhiều nơi làm việc và công việc còn chưa tạo điều kiện để hỗ trợ phụ nữ cho con bú.

SỮA CÔNG THỨC ĐỂ THAY THẾ CHO SỮA MẸ

Sau khi sinh xong vài ngày, mặc dù cố gắng bằng mọi cách, nhưng rốt cuộc tôi vẫn rất ít sữa. Nhưng tôi vẫn cố gắng cho con bú liên tục để kích thích ra nhiều sữa hơn. Con bé lúc nào cũng trong tình trạng đói, miệng chóp chép đòi ăn liên tục vì sữa mẹ không đáp ứng đủ. Còn tôi thì phải ngồi hàng giờ để dùng máy hút sữa kích thích ra sữa và nhiều lúc con bú sưng cả đầu vú, nhưng tôi vẫn cố chịu với hi vọng mình sẽ có đủ sữa nuôi con. Cả nhà tôi rất sốt ruột và bắt tôi phải cho con bé ăn sữa ngoài luôn. Lúc đầu tôi vẫn muốn tiếp tục cố gắng để con có thể bú mẹ hoàn toàn, nhưng có lẽ tôi đã bất lực. Cuối cùng tôi cho con ăn sữa ngoài; những chuỗi ngày tìm sữa của tôi đã kết thúc và tôi cũng cảm thấy thoải mái hơn vì dù gì thì tôi cũng đã cố gắng hết sức mình vì con rồi.

Ngày nay, các bác sỹ và các cơ quan chính phủ đang tích cực tuyên truyền cho những lợi ích của sữa mẹ, cho nên nhiều bà mẹ cho con ăn sữa công thức bây giờ cảm thấy rằng họ bị phán xét mỗi khi cho con bú bình.

Nhiều người trong chúng ta muốn cho con bú nhưng không thể là vì các lý do y tế, hoặc những người không nhận được hỗ trợ đầy đủ và đúng cách ngay từ đầu, đều cảm thấy vô cùng thất vọng vì cơ thể mình đang không làm theo những

gì mình nghĩ rằng nó "có nghĩa vụ" phải làm. Những cảm xúc này có thể giống như nỗi buồn và cảm giác mất mát của một số người khi chuyển dạ sinh con không đúng theo như mình hy vọng.

> *Tôi luôn nghĩ là mình sẽ cho con bú sau khi sinh con. Nhưng bây giờ mỗi lần lấy chiếc bình sữa ra, tôi luôn cảm thấy tôi phải giải thích với bản thân mình. Mọi người đều tự mặc định rằng ai cũng có thể cho con mình bú sữa. Nhưng trên thực tế không phải ai cũng có thể. Tôi thực sự không muốn bị phán xét vì điều đó.*

LỰA CHỌN LOẠI SỮA CÔNG THỨC

Sữa công thức dành cho trẻ sơ sinh được bán dưới nhiều tên thương hiệu khác nhau, và có thể mua trong nhiều cửa hàng tạp hóa lớn và các siêu thị. Thông thường, chỉ có những khác biệt nhỏ trong các công thức chuẩn được chế biến bởi các công ty khác nhau, mặc dù quảng cáo của loại sữa nào cũng tự cho mình là tốt nhất. Trừ khi con bạn có vấn đề về sức khỏe, bạn có thể cho con mình ăn một vài loại sữa công thức.

Ảnh: Ngọc Diệp

Hầu hết các loại sữa công thức đều được làm hoặc chế biến từ sữa bò hoặc các sản phẩm từ đậu nành được bổ sung thêm các chất dinh dưỡng. (Vì sữa đậu nành và sữa bò không phải là thực phẩm thích hợp với trẻ sơ sinh, nên đều được chế

biến khi được sử dụng trong các loại sữa để đảm bảo an toàn cho trẻ.) Một vài loại sữa được chế biến cho trẻ có nhu cầu đặc biệt, ví dụ như trẻ sinh non hoặc trẻ nhạy cảm hoặc dị ứng với chất protein trong sữa bò. Triệu chứng dị ứng có thể bao gồm eczema hoặc phát ban ở da, đau bụng, nôn mửa hoặc tiêu chảy. Sữa công thức làm từ đậu nành trở nên phổ biến trong những năm 1990 vì những lo ngại về dị ứng với protein trong sữa bò. Nhưng những trẻ sơ sinh thường không hấp thụ tốt protein trong sữa đậu nành, và hiện những lợi ích của sữa đậu nành so với các loại sữa khác vẫn chưa được biết đến, trừ trường hợp ăn kiêng và/hoặc gia đình ăn chay muốn một loại sữa mà không phải sữa bò, hoặc trẻ sơ sinh không thể hấp thụ được các loại sữa làm từ sữa bò.[13] Nếu gia đình bạn nhạy cảm với sữa bò hoặc các sản phẩm từ đậu nành, bạn hãy tham khảo ý kiến bác sỹ về việc lựa chọn loại sữa tốt nhất cho trẻ.

Gần đây, các công ty sữa bắt đầu bổ sung công thức axit béo omega 3 vào sữa. Các công ty quảng cáo loại chất béo này (chất có trong sữa mẹ) sẽ tăng cường phát triển thị giác và trí thông minh của những trẻ sử dụng sản phẩm sữa của công ty họ, so với những trẻ sử dụng loại sữa không chứa chất béo này. Tuy nhiên, nghiên cứu gần đây chỉ ra axit béo omega 3 không có tính năng này. Các công ty tương tự cũng đang quảng cáo những chất béo được sử dụng cho người mang thai và phụ nữ cho con bú, nhưng có rất ít bằng chứng cho thấy các chất này có hiệu quả tích cực cho trẻ. Phụ nữ có thai và cho con bú và con của họ có thể tận dụng những ích lợi từ chế độ ăn uống giàu axit béo omega 3.

SỨC KHỎE VÀ PHÚC LỢI CỦA NGƯỜI MẸ

Là những người lần đầu làm mẹ, chúng ta cần đối diện với sự thay đổi trong các mối quan hệ, sức khỏe tình dục, và các vấn đề tình cảm của chúng ta. Đối mặt với những thách thức gặp phải khi lần đầu làm mẹ sẽ dễ dàng hơn khi chúng ta có thể tự chăm sóc sức khỏe và hạnh phúc của chính bản thân mình, giao tiếp cởi mở và trung thực với chồng/bạn tình, bố mẹ chúng ta và những người thân khác để nhận được sự hỗ trợ từ họ.

Tuy nhiên, những điều này không phải lúc nào chúng ta cũng kiểm soát được. Chồng hoặc người yêu chúng ta, những

thành viên khác trong gia đình, và cả nơi làm việc của chúng ta có thể đều mong đợi chúng ta phục hồi để làm việc trở lại sau một vài tuần. Trong khi ở các nước khác, các bà mẹ mới sinh có thể dễ dàng và tự do tiếp cận các dịch vụ chăm sóc tại cộng đồng hoặc thậm chí là bác sỹ chăm sóc tại nhà, thì ở Việt Nam, chăm sóc sau sinh thường không được tổ chức tốt và thường không thỏa đáng.

HÌNH ẢNH CƠ THỂ

Cơ thể của chúng ta thay đổi đáng kể trong khi mang thai và sinh con, và nó tiếp tục thay đổi sau khi sinh. Hầu hết chúng ta đều được trông đợi là cơ thể chúng ta trở lại hình dáng như trước lúc mang thai và sinh con. Những mong muốn này đã không giống với thực tế rằng cơ thể của chúng ta đã làm được một điều đáng kinh ngạc là tạo ra một con người khác. Thậm chí khi chúng ta ngạc nhiên về cơ thể mình, thì hình dạng và vẻ ngoài của chúng ta sau sinh khó có thể trở lại như trước.

> *Cơ thể của tôi bây giờ khác rất nhiều so với trước khi tôi có con trai. Nhưng nó đã được sử dụng vào một mục đích tuyệt vời. Tôi nhìn vào bụng mình, có chảy sệ hơn một chút so với trước, và tự nhắc nhở mình rằng nó đã mang thằng bé ở trong suốt chín tháng mười ngày. Tôi nhìn vào ngực của mình, nó thấp hơn và không tròn đầy như trước, và lại tự nhắc nhở mình rằng chúng đã nuôi dưỡng đứa con bé bỏng của tôi thành một cậu bé ngộ nghĩnh đáng yêu như bây giờ.*[1]

Những tháng sau sinh không phải là thời gian thích hợp để ăn kiêng. Một chế độ ăn uống cân bằng, khỏe mạnh nhiều protein, canxi, và chất xơ rất quan trọng cho việc phục hồi sau sinh. Calo cần thiết trong việc hỗ trợ cho con bú. Lựa chọn các bữa ăn nhẹ nhàng, thường xuyên là đồ ăn nhẹ, tươi, thực phẩm lành mạnh. Trở lại với các bài tập thể dục một cách từ từ, bắt đầu bằng việc đi bộ nhẹ nhàng và các bài tập bụng.

---

1. Được trích từ Claire Mysko and Magali Amadeï, Does This Pregnancy Make Me Look Fat? The Essential Guide to Loving Your Body Before and After Baby (Deerfield Beach, Fla.: Health Communications, Inc., 2009).

Phụ nữ mang thai và mới làm mẹ đôi khi có thể mắc phải chứng rối loạn ăn uống và tập thể dục, đặc biệt với những phụ nữ đã mắc chứng rối loạn này từ trước. Nếu bạn thấy bản thân mình có những hành vi không lành mạnh như là một cách đối phó với những cảm xúc và thách thức của người mới làm mẹ, bạn hãy tìm kiếm giúp đỡ từ một nhân viên tư vấn chuyên nghiệp hoặc bác sỹ chuyên khoa.

TÌNH DỤC

Sau khi hồi phục sau sinh, nhu cầu tình dục của một số người trong chúng ta tăng cao. Tuy nhiên nhiều người mới làm mẹ ít cảm thấy hứng thú với tình dục trong một thời gian. Một số phụ nữ không sinh hoạt tình dục hoàn toàn trong thời gian hậu sản và thay vào đó là tập trung vào các mối quan hệ gia đình. Những người khác thì lại mong muốn sinh hoạt tình dục như trước.

Trường hợp "lệch pha" về nhu cầu tình dục giữa hai vợ chồng không phải là hiếm:

> *Phải đến hơn 2 tháng sau khi sinh chúng tôi mới bắt đầu quan hệ lại. Nhưng thực ra tôi cũng không có hứng thú lắm! Đúng là cơ thể và tinh thần của người phụ nữ thay đổi quá nhiều sau khi sinh làm cho họ hình như chẳng còn nghĩ đến tình dục nữa thì phải. Tôi quá mệt mỏi sau ca sinh khó, rồi phải thức đêm thức hôm chăm con. Quả thực tôi chỉ muốn ngủ thôi. Hơn nữa, tôi cứ lo lần quan hệ này sẽ bị đau, rồi bản thân thấy tự ti về cơ thể mình bây giờ xồ xề, xấu xí nên mình không thấy thoải mái khi gần chồng lắm. Nhưng chồng tôi thì không như vậy. Nhu cầu không giống nhau nên nhiều khi khiến chúng tôi rơi vào mâu thuẫn.*

Cách chúng ta cảm nhận tình dục bị ảnh hưởng từ nhiều yếu tố, từ việc phục hồi thể chất đến mức độ tình cảm trong mối quan hệ của chúng ta. Nhiều người trong chúng ta cần nhiều thời gian để thích nghi với vai trò làm mẹ. Giấc ngủ thiếu thốn và sự thay đổi hóc-môn có thể làm giảm ham muốn tình dục của chúng ta. Những cảm xúc của chúng ta cũng là thành phần chính trong cách chúng ta đáp ứng nhu cầu tình dục của nhau. Trầm cảm (và một số loại thuốc dùng để điều trị nó) có thể ảnh hưởng tiêu cực

đến ham muốn tình dục. Ngoài ra, cảm giác không an toàn về cơ thể của mình có thể ảnh hưởng đến nhu cầu tình dục; những cảm giác này cùng với hình ảnh không hoàn mỹ của cơ thể chúng ta thường làm giảm ham muốn tình dục.

Sự hiểu biết về những thay đổi cả về thể chất lẫn cảm xúc mà bạn đang gặp phải có thể giúp giảm bớt những thay đổi này, cũng như bạn có thể nói chuyện với các bà mẹ khác và tìm hiểu các thông điệp trong xã hội về tình dục và vai trò làm mẹ. Chia sẻ những lo lắng của bạn một cách cởi mở và trung thực với chồng/bạn tình của mình, đề nghị họ giúp đỡ, và duy trì một trạng thái vui vẻ hài hước cũng có thể giúp bạn cảm thấy thoải mái với tình dục của mình.

Khi nào tôi có thể quan hệ tình dục trở lại?

Hầu hết các bác sỹ đề nghị chờ sau 4-6 tuần, hoặc cho đến khi vùng sinh môn của bạn đã được điều trị và không còn bị tiết dịch, trước khi có hoạt động thâm nhập vào âm đạo hoặc hậu môn (cho dù bạn sinh thường hay sinh mổ). Trước đó, cổ tử cung của bạn vẫn còn giãn nở (mở rộng hơn so với bình thường) sẽ khiến bạn dễ bị nhiễm trùng. Quan hệ tình dục không thâm nhập, hay thủ dâm đều chấp nhận được.

Chấp nhận được không có nghĩa là bạn đã sẵn sàng. Nhiều người chúng ta không muốn quan hệ tình dục sau khi sinh con trong một thời gian dài. Hãy để bản thân mình quyết định mình cần chờ trong bao lâu.

Các vấn đề trong mối quan hệ

Thất vọng về các vấn đề hàng ngày có thể là cản trở có được tình dục thỏa mãn khi mới có một em bé trong nhà. Tức giận hay oán giận về việc nhà, bối rối với vai trò của mình, phong cách làm cha mẹ khác nhau, tần suất quan hệ tình dục, không đủ thời gian cho bản thân, và nhiều yếu tố khác có thể dẫn đến sự thiếu gần gũi và ảnh hưởng đến đời sống tình dục. Nói chuyện với chồng/bạn tình của bạn về những gì họ có thể giúp bạn. Nếu bạn chỉ quan tâm đến việc chăm sóc âu yếm con thì chồng/bạn tình của bạn có thể cảm thấy ghen tuông hoặc bị bỏ rơi.

Từ khi có con, tôi dành hầu hết thời gian cho con, kể cả vào ban

đêm. Chồng tôi phải ngủ ở phòng riêng. Nhiều khi anh ấy muốn gần gũi tôi, nhưng tôi cứ lảng tránh nên anh ấy cảm thấy mình bị bỏ rơi. Tôi thì chỉ muốn được ôm ấp, trong khi anh ấy thì muốn được quan hệ. Một thời gian dài, chúng tôi cứ mâu thuẫn với nhau về chuyện này.

Nói về những khác biệt và việc sử dụng thời gian đặc biệt để kết nối lại tình cảm với chồng/bạn tình của bạn có thể giúp hai người khám phá lại sự thân mật thể xác với nhau. Sử dụng mệnh đề "Em thấy" ("Em cảm thấy----khi anh----") để chia sẻ những lo lắng và lắng nghe mà không phàn nàn hoặc đổ lỗi cho nhau có thể giúp các bạn vui vẻ thảo luận được với nhau các vấn đề nhạy cảm.

Xoa lưng, ôm ấp, mát-xa, và trò chuyện thân mật là những cách để gần gũi với chồng/bạn tình của bạn mà không có áp lực về việc thể hiện tình dục.

CÁC VẤN ĐỀ VỀ CƠ THỂ

Khó chịu ở âm đạo

Nhiều bà mẹ mới sinh bị đau âm đạo hoặc có cảm giác đau kéo dài ở vùng sinh môn, đặc biệt nếu bị khâu, và đau khi quan hệ tình dục trở lại qua đường âm đạo lần đầu tiên sau sinh. Lượng estrogen giảm có thể là nguyên nhân khiến các mô âm đạo trở nên mỏng và nhạy cảm và dẫn đến hiện tượng bị khô âm đạo, kể cả khi bạn đã được kích thích khi quan hệ tình dục.

Hãy bắt đầu một cách từ từ và sử dụng nhiều chất bôi trơn có thể giúp bạn lấy lại được cảm hứng trong tình dục. Nếu bạn muốn quan hệ, hãy thử nhiều vị trí khác nhau. Đôi khi cảm giác bị căng sẽ giảm bớt hơn nếu bạn ở tư thế bên trên. Bắt đầu với việc thâm nhập bằng ngón tay có thể giúp bạn thích ứng với những thay đổi và giảm bớt lo lắng.

Sẹo từ vết khâu sẽ mềm và sự khó chịu ở vùng sinh môn có thể sẽ giảm bớt trong vòng 2-6 tháng. Hiện tượng khô âm đạo có liên quan đến sự thay đổi nồng độ hóc-môn, đặc biệt khi cho con bú, và có thể sẽ được cải thiện khi bạn cho con ăn dặm. Nếu một trong hai vấn đề trên vẫn còn tồn tại sau khi bạn đã ngừng cho con bú, và dùng chất bôi trơn cũng không hiệu quả, bạn hãy đến

gặp bác sỹ.

Nếu bạn sinh thường, âm đạo của bạn có thể bị dãn hơn một chút và không nhạy cảm như trước.

Đau bụng

Nếu bạn sinh mổ, một vài tư thế quan hệ có thể gây ra hoặc làm tăng cơn đau bụng. Bạn nên thử nghiệm với các vị trí khác nhau hoặc không quan hệ cho đến khi bạn đã hồi phục nhiều hơn.

Những thay đổi ở ngực

Ngực bạn có thể trở nên ít hoặc nhạy cảm nhiều hơn trong khi bạn cho con bú. Nếu bạn đã có cảm giác hưng phấn khi cho con bú, bạn có thể nhận thấy rằng mình tận hưởng cảm giác đó hoặc bạn không thích ngực mình bị chạm vào ngoại trừ cho con bú, do cảm giác đặc biệt "xúc động" từ việc cho con bú cả ngày, hoặc khó khăn trong việc phân biệt chức năng nuôi con của vú và vai trò của nó trong tình dục.

Nếu bạn đang trong giai đoạn cho con bú, ngực của bạn có thể rỉ sữa hoặc phun sữa ra trong thời điểm đạt được khoái cảm. Một số phụ nữ thích cảm nhận trải nghiệm này, trong khi những người khác thấy lo ngại. Nếu đó là vấn đề, bạn có thể mặc áo ngực đặc biệt dành cho phụ nữ cho con bú trong khi quan hệ tình dục.

Một số phụ nữ có cảm giác kích thích trong quá trình cho con bú. Đó là cảm giác bình thường và nó liên quan đến việc sản sinh chất oxytocin, chất này liên quan đến cả hai cảm giác cực khoái và sự thất vọng mà xảy ra khi bạn có sữa.

Các bà mẹ cho con bú có nồng độ prolactin (hóc-môn tiết sữa) cao hơn và nồng độ estrogen thấp hơn có thể dẫn đến việc ít có ham muốn hơn hoặc ít thường xuyên hơn. Trong khi nhiều phụ nữ thấy cho con bú làm giảm ham muốn tình dục, thì nhiều phụ nữ nhận thấy rằng ham muốn tình dục sẽ trở lại khi con ăn dặm hoặc khi con đang tập đi và không cần bú thường xuyên nữa. Tuy nhiên, nhiều phụ nữ đang nuôi con có ham muốn tình dục cao, và các bà mẹ không cho con bú vẫn có thể có cuộc sống tình dục giảm đi sau khi trở thành mẹ.

Có lần khi tôi đi ngủ, tôi đã hôn lên má chồng tôi và dựa lưng lên

gối của mình để tận hưởng giấc ngủ từ từ đến. Tình dục là điều cuối cùng tôi nghĩ đến, tôi thường ngủ mất sau vài phút. Nhưng đôi khi anh ấy sẽ nhẹ nhàng nghịch ngợm cơ thể tôi ở một vài điểm, và trước khi tôi biết điều đó, tôi thực sự cảm thấy kích thích và đột nhiên có hứng thú với tình dục. Năng lượng từ đâu đến, tôi vẫn không thể biết được.

TRÁNH THAI

Nếu bạn có quan hệ giao hợp qua đường âm đạo, quan trọng là bạn phải nghĩ đến việc kế hoạch hóa gia đình trước khi bạn có thai lần nữa. Cho con bú thường xuyên giúp ức chế sự rụng trứng và sẽ trì hoãn thời kỳ kinh nguyệt của bạn. Nhiều phụ nữ đang cho con bú sẽ có kinh nguyệt trở lại từ 3 tháng cho đến hai năm sau sinh. Điều này có nghĩa là bạn có thể rụng trứng 25 ngày sau khi sinh con và có thể có thai lần nữa thậm chí trước khi chu kỳ kinh của bạn quay trở lại.

Khi quyết định chọn phương pháp tránh thai, bạn phải cân nhắc kỹ lưỡng vì bạn mới sinh con. Một vài phương pháp tránh thai, như phương pháp nột tiết tố bao gồm estrogen, không nên sử dụng cho các bà mẹ đang nuôi con; một vài phương pháp như màng chắn âm đạo và mũ chụp cổ tử cung cần phải được điều chỉnh lại do những thay đổi trong tử cung, cổ tử cung và âm đạo; và một vài phương pháp có hiệu quả thấp đối với phụ nữ đã sinh con. Để có nhiều thông tin về tính hiệu quả, lợi ích, và tác hại tiềm tàng của các biện pháp tránh thai, hãy đọc chương 1 "Tránh thai", đặc biệt là phần "Cho con bú như là một biện pháp tránh thai", và "Các phương pháp tránh thai phù hợp trong giai đoạn cho con bú".

NHỮNG Ý NGHĨ VÀ CẢM XÚC

Trong những giờ phút đầu tiên và những ngày đầu sau khi sinh con, bạn có thể sẽ trải qua một loạt các cảm xúc. Sẽ không có gì là bất thường nếu trong cùng một khoảng thời gian, bạn có những cảm xúc phức tạp và trái ngược nhau.

Con bé được đặt nằm trên ngực tôi và tôi bắt đầu khóc vì những cảm xúc choáng ngợp của tôi lúc ấy. Tôi đã cảm thấy rất nhiều điều cùng lúc với nhau: sự giải phóng, tình yêu, cảm giác phấn

khích, hoang mang, ngạc nhiên, tự hào và cảm giác đạt được điều gì đó. Lần đầu tiên nhìn sâu vào mắt đứa con gái bé bỏng của tôi, tôi đã hôn nó nhẹ nhàng và thì thầm: "Này, con yêu! Chào mừng con đến với thế giới này, tất cả mọi người đang mong chờ con đấy".

ĐIỀU CHỈNH TỪ SỚM

Trong những tháng đầu tiên sau khi sinh, chúng ta nhận ra rằng có một đứa trẻ có ý nghĩa như thế nào trong cuộc đời chúng ta. Những đứa con của chúng ta ăn và ngủ ở những khoảng thời gian không thể dự đoán được và ta nhận ra bản thân mình lúc nào cũng phải sẵn sàng.

Những ý nghĩ và cảm xúc trong những tuần đầu làm mẹ có thể bị ảnh hưởng bởi rất nhiều yếu tố. Đó có thể là sự phục hồi thể chất sau khi mang thai và sinh con, những cảm xúc về việc sinh con, sức khỏe của em bé và việc chúng có "dễ nuôi" hay không, việc chúng ta đã sẵn sàng trở thành mẹ đến đâu, các nguồn lực tài chính của chúng ta, những yêu cầu khác mà chúng ta phải đối mặt và số lượng và các loại hỗ trợ chúng ta có thể nhận được từ những người xung quanh.

NHẬN HỖ TRỢ

Những tiếp viên hàng không thường khuyến cáo rằng trong những trường hợp cần thiết, khi thiếu oxy, những hành khách có trẻ con đi kèm cần chắc chắn rằng sẽ đeo mặt nạ oxy cho bản thân trước khi đeo cho những đứa trẻ. Đó là bài học mà chúng ta có thể áp dụng cho những biến động trong quá trình làm mẹ: Ta không thể chăm sóc đầy đủ cho con mình khi ta không chăm sóc bản thân mình một cách đúng mức.

Là người mới bắt đầu làm mẹ, chúng ta có thể chỉ tập trung vào đứa bé mà quên đi bản thân. Chúng ta có thể cảm thấy xấu hổ khi yêu cầu giúp đỡ, không nhận ra sự giúp đỡ này là thực sự cần thiết hay thậm chí còn không nhận ra rằng việc yêu cầu được giúp đỡ này là điều chấp nhận được hay là việc có thể làm. Một số bà mẹ có thể nghĩ rằng yêu cầu sự tham gia của người bạn đời hay hỗ trợ từ các thành viên trong gia đình nghĩa là mình không đủ tốt. Nền văn hóa của chúng ta lí tưởng hóa những bà mẹ luôn

luôn hi sinh bản thân. Nhưng sự giúp đỡ và hỗ trợ là điều rất cần thiết. Và việc quan tâm đến những nhu cầu của chính bản thân có thể thúc đẩy khả năng của bạn nhằm đáp ứng được những yêu cầu từ đứa trẻ. Một điều rất quan trọng đó là thay vì coi những nhu cầu của bà mẹ và đứa trẻ như những thứ tách biệt với nhau, mà hãy tìm những cách thật sáng tạo để đáp ứng nhu cầu của cả hai người mà không để ai phải hi sinh cả.

> *Vì sống độc thân và có một khuyết tật, tôi đã không thể tự xoay sở để trở thành một bà mẹ phi thường, mặc dù từ đầu tôi muốn thế. Tôi không muốn nhờ vả ai giúp đỡ vì không muốn mọi người thương hại tôi và nghĩ rằng tôi không phải là một người mẹ tốt. Sau đó, tôi biết và bây giờ càng hiểu rõ rằng một mình chăm con trong hoàn cảnh này thực sự tốn rất nhiều công sức. Bạn bè và và người thân của tôi đã giúp đỡ tôi rất nhiều. Tôi thấy mình thật may mắn. Nên việc để cho người khác giúp đỡ mình là một món quà cho bất cứ ai, đặc biệt là cho những đứa trẻ. Yêu cầu được giúp đỡ sẽ đưa những người bạn đến gần tôi và con trai hơn theo một cách rất gần gũi. Tôi rất biết ơn vì điều đó.*

Làm mẹ là một việc khó, những người mẹ trẻ cần rất nhiều những quan tâm khác nhau: sự giúp đỡ thiết thực, hỗ trợ về cảm xúc, về tài chính, về nuôi dưỡng con cái và những hướng dẫn, dìu dắt. Tuy nhiên, có thể chẳng dễ dàng để tìm được sự hỗ trợ mà chúng ta cần. Xã hội của chúng ta hầu như không cung cấp những sự giúp đỡ cụ thể như nghỉ phép cho người cha khi đứa con ra đời, trợ cấp chăm sóc con cái hay những hình thức hỗ trợ khác. Hơn nữa, ngày nay càng có nhiều cặp vợ chồng sống riêng thay vì sống chung với nhiều thế hệ như trước kia và các gia đình sống tách biệt với nhau nên nhiều khi chúng ta không nhận được sự trợ giúp của người thân và những người xung quanh một cách thích đáng. Mà những hỗ trợ này là rất cần thiết cho những người lần đầu làm mẹ.

Ảnh: Phương Thùy – Các bé tại buổi gặp mặt trao đổi kinh nghiệm làm mẹ

Khi chúng ta cảm thấy không tự lo liệu được, mất phương hướng hoặc hoang mang, thì dường như nói về những cảm xúc của mình là một ý tưởng sai lầm. Nhưng thông thường, chia sẻ những cảm xúc của bạn với một ai đó như bạn đời, một người trong gia đình, bạn thân, bác sĩ, hộ sinh, hay bác sĩ trị liệu của bạn - có thể giúp giảm những căng thẳng và sự cô lập, đây là những tính cách đặc trưng thường thấy ở những bà mẹ mới sinh con.

Khi mới sinh cháu, hạnh phúc chưa được bao nhiêu thì vợ chồng mình suốt ngày gây chuyện cãi nhau như cơm bữa. Nào là mình bị thiếu ngủ, mệt mỏi, rồi trở nên cáu kỉnh. Rồi chồng không biết cách chia sẻ trách nhiệm với vợ và luôn cảm thấy căng thẳng vì những trách nhiệm mới liên quan đến đứa con bé bỏng và phải làm trụ cột tài chính cho cả gia đình. Có những thời gian mà tôi còn không thể tin nổi rằng tôi đã có con với anh ấy!... Tôi nhớ mình có nói với một người bạn rằng: "Chẳng ai nói cho tớ biết về tất cả những điều này cả" và cô ấy bảo tôi rằng cô đã nghĩ y hệt như thế sau khi sinh đứa con đầu lòng. Sau đó tôi nhận ra tôi càng kể với những đứa bạn của tôi nhiều bao nhiêu thì tôi thấy tâm trạng của mình tốt lên bấy nhiêu. Tôi không đơn độc! Một người bạn thân đã đưa cho tôi cuốn sách cẩm nang cho những phụ nữ lần đầu làm mẹ. Tôi đọc nó từ đầu đến cuối… Tôi đã quyết định tới nhà một cô bạn cũng có con mới vài tuần để xem xét.

Thăn nhà của một bà mẹ khác thật sự đã giúp tôi rất nhiều. Tôi và chồng tôi bắt đầu ngồi lại nói chuyện với nhau, dành nhiều thời gian hơn để chia sẻ các trách nhiệm trong gia đình. Chỉ sau một khoảng thời gian ngắn, chúng tôi lại có thể nói chuyện với nhau bình thường như trước. Và tôi thấy dường như rất nhiều các cặp bố mẹ trẻ cũng trải qua điều này… Nếu tôi có thể đưa ra một lời khuyên cho một bà mẹ trẻ, đó sẽ là hãy cùng nhau giải quyết vấn đề với người bạn đời như một bà mẹ có lí trí và hãy kiên nhẫn với bản thân.

LỜI KHUYÊN CHO NHỮNG TUẦN ĐẦU TIÊN

- **Hãy yêu cầu để được giúp đỡ.** Nhờ gia đình và bạn bè giặt giũ, nấu ăn và san sẻ bớt những trách nhiệm của bạn nhiều nhất có thể. Nhờ vậy, bạn có thể tự do để tập trung vào đứa bé và vào việc hồi phục của bản thân.
- **Ngủ hay nghỉ ngơi khi đứa bé ngủ**. Tôn trọng nhu cầu được ngủ và nghỉ ngơi của bản thân là điều quan trọng nhất để phục hồi, hàn gắn và giải tỏa những căng thẳng trong cuộc sống khi có thêm một đứa trẻ sơ sinh.
- **Bồi bổ cơ thể với những thức ăn tốt**. Ăn đủ và giữ đủ nước là điều quan trọng để phục hồi sau khi sinh và có đủ năng lượng để đáp ứng những yêu cầu khi mới làm mẹ. Việc ăn tất cả các loại thức ăn nhưng lại chứa nhiều đường và caffeine có thể làm cạn sức lực của bạn theo thời gian.
- **Dành thời gian để thư giãn và tập thể dục**. Nghỉ ngơi và thư giãn, cân bằng với những hoạt động nhẹ nhàng như đi bộ có thể góp phần vào sự khỏe mạnh thể chất và tinh thần của bạn
- **Nói chuyện với các bà mẹ trẻ khác về trải nghiệm của bạn và lắng nghe những điều họ nói về bản thân họ**. Lắng nghe những câu chuyện của những người khác có thể giúp bình thường hóa những gì đang diễn ra và giải tỏa sự cô lập. Bạn có thể làm thế bằng cách tham gia một nhóm những bà mẹ trẻ, hay tham gia những hội thảo luận trực tuyến và những mạng xã hội, hoặc dành thời gian với những người bạn cũng là những bà mẹ. Trang mạng webtretho là một nơi bạn có thể chia sẻ và hỏi các thông tin liên quan đến việc làm mẹ và chăm sóc con cái (http://www.webtretho.com)
- **Nhớ rằng bạn đã nhận thêm một công việc toàn thời gian 24/7 trong cuộc đời của mình**. Hãy kiên nhẫn và nhẹ nhàng với bản thân mình khi bạn điều chỉnh. Khi bạn đã quen hơn với đứa trẻ và trở nên tự tin hơn, mọi thứ sẽ dễ dàng hơn.

CÁC CÁCH NHẬN HỖ TRỢ

Bạn có thể tìm thấy những sự hỗ trợ cho mình và gia đình theo nhiều cách khác nhau. Một số người trong chúng ta tìm đến gia đình hay bạn bè nhờ hỗ trợ chăm con hoặc hướng dẫn cho con bú, hay một nhóm hỗ trợ cho các mà mẹ trẻ trong cộng đồng hoặc ở trên mạng. Những người khác nhờ cậy vào sự trợ giúp của những người giúp việc.

Gia đình và bạn bè

Nói chuyện trước với người bạn đời, gia đình và những người bạn thân về những thứ mà bạn nghĩ rằng mình có thể sẽ cần một khi đứa bé ra đời sẽ giúp tạo lập nên nền tảng của sự hỗ trợ. Rất khó để biết chính xác bạn sẽ cần gì nhưng có một nhóm hỗ trợ gồm những người trong gia đình và bạn bè luôn sẵn sàng giúp là điểm khởi đầu khá tốt. Kể cả khi bạn không lên một kế hoạch từ trước, hãy tìm đến những người này để được giúp đỡ khi đứa trẻ ra đời. Nó chắc hẳn sẽ rất hữu ích khi nói chuyện với những người phụ nữ khác về những gì họ nghĩ và có ích nhất là khi họ vừa mới trở thành mẹ.

Hãy hỏi về những sự giúp đỡ cụ thể nhiều nhất có thể. Đôi khi, bạn thậm chí còn không chắc rằng mình muốn gì khi một người bạn hỏi rằng họ có thể làm gì cho bạn. Hãy nói có với tất cả những điều nhỏ nhặt, chẳng hạn như khi bạn đời của bạn muốn trông em bé và có thể là trông đứa con lớn của bạn cho bạn ngủ; hay những người bạn muốn mang đồ ăn đến cho bạn, trông con cho bạn hoặc lau dọn nhà cho bạn. Điều này sẽ giúp bạn phục hồi sức khỏe và nhận ra loại hình giúp đỡ nào là thực sự có ích với bạn. Luyện tập cũng có thể giúp bạn biết khi nào thì nên nói không, ví dụ như với những người thường đề nghị những điều mà bạn không thật sự cần hoặc việc họ ở bên cạnh là để bòn rút bạn.

Các nhóm hỗ trợ làm cha mẹ

Bệnh viện địa phương có thể cung cấp những nhóm hỗ trợ cho các bà mẹ trẻ thông qua những dịch vụ xã hội hay các trụ sở dạy sinh con của họ. Thông thường những nhóm này là miễn phí. Hội phụ nữ, các phòng khám sản khoa, các hãng sữa và thực

phẩm cho trẻ em, các cửa hàng sách trẻ em… đôi khi tổ chức các buổi gặp mặt thường niên dành cho những bà mẹ trẻ và những đứa con mới sinh. Bạn có thể tìm thấy thông tin về các buổi này tại các phòng khám sản khoa, cán bộ phụ nữ địa phương, hoặc tìm kiếm trên mạng hay hỏi bạn bè, hàng xóm hoặc những bà mẹ trẻ khác.

Hiện có nhiều trang web dành để chia sẻ những kinh nghiệm của các bà mẹ trẻ, cũng có một số những nhóm hỗ trợ trên mạng hay các chương trình địa phương, các cuộc gặp gỡ giữa những cá nhân. Và có vô số các blog, trang page của facebook và các diễn đàn trên mạng đưa ra những câu chuyện thật của phụ nữ về những trải nghiệm hằng ngày khi làm mẹ.

Các dịch vụ sẵn có cho bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh

Hiện nay ở Việt Nam sẵn có những dịch vụ hỗ trợ cho bà mẹ sau sinh và trẻ sơ sinh tại nhà như mát-xa phục hồi sức khỏe sau sinh, làm đẹp sau sinh, hoặc dịch vụ tắm cho bé sơ sinh và hướng dẫn mẹ cách chăm sóc và cho con bú…

GỢI Ý MỘT SỐ NHÓM CỦA NHỮNG BÀ MẸ TRẺ

Diễn đàn webtretho
Diễn đàn lamchame
"Hội nuôi con bằng sữa mẹ" trên facebook
"Hội bà mẹ đang cho con ăn dặm" trên facebook
"Hội những bà mẹ đang nuôi con trẻ" trên facebook
"Hội những bà mẹ trẻ" trên facebook

NHỮNG THÁCH THỨC VỀ MẶT CẢM XÚC

Cảm xúc của bạn lúc thì hưng phấn lúc thì buồn chán là điều rất bình thường trong những tuần đầu sau khi sinh. Nhiều phụ nữ có những khoảng thời gian cảm thấy cáu kỉnh, buồn rầu, dễ khóc và bị choáng ngợp. Những cảm xúc "buồn chán sau sinh" này rất phổ biến. Chúng thường diễn ra trong hai tuần đầu sau khi sinh và có thể kéo dài nhiều ngày hoặc một vài tuần. Một số bà mẹ trẻ cảm thấy khá hơn sau những khoảng thời gian buồn chán này và không tiếp tục lún sâu vào cảm giác buồn bã kéo dài ấy.

Tuy nhiên, một số bà mẹ trẻ khác lại vật lộn với nhiều cảm

giác đau đớn trong khoảng thời gian dài hơn, trải qua những cảm xúc mà hay được gọi là chứng rối loạn cảm xúc sau sinh (postpartum mood disorder).

NHỮNG RỐI LOẠN CẢM XÚC SAU SINH

Tôi biết rằng tôi không bộc lộ những cảm giác phấn khích hay vui sướng, nhưng tôi cũng không biết làm thế nào để thể hiện những gì tôi đang cảm thấy. Tôi chỉ muốn khóc thật lớn và xả hết mọi thứ ra ngoài nhưng lại thấy xấu hổ. Tôi sợ rằng một khi bắt đầu khóc mình sẽ không thể dừng lại. Có rất nhiều tình cảm dành cho tôi và tất cả những gì tôi muốn làm là gào thét đến khi nào đầu tôi nổ tung ra. Tôi không biết làm thế nào để chia sẻ bất cứ suy nghĩ, cảm xúc nào với bất kì ai nên tôi khóc một mình mỗi khi có cơ hội; một vài phút ở nơi này và một vài phút ở nơi khác.

Nhiều phụ nữ trải qua những khó khăn về mặt cảm xúc sau khi sinh con cảm thấy sợ việc trao đổi về những cảm xúc tiêu cực của mình vì sợ rằng sẽ bị coi như một bà mẹ tồi hay có vấn đề. Nhưng những rối loạn tâm trạng sau sinh đều rất phổ biến và dễ chữa trị. Và một điều rất quan trọng cho cả bạn và gia đình bạn đó là tìm kiếm giúp đỡ.

BUỒN CHÁN/ KHỦNG HOẢNG SAU KHI NHẬN CON NUÔI

Là một bà mẹ có con nuôi, đôi khi tôi thấy dường như tôi không có điểm chung nào với các bà mẹ khác. Con tôi đã 10 tháng tuổi chứ không phải chỉ mới một vài tuần. Con bé trông không giống tôi. Tôi không sinh ra con bé. Tôi rất sợ những lời bàn tán, xì xào của những người xung quanh về việc tôi không thể đẻ và về việc tôi nhận con nuôi. Thậm chí nhiều khi tôi không dám bế con bé ra ngoài chơi…

Liệu có khả năng mắc chứng trầm cảm sau sinh khi không hề sinh con không? Nhưng có một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng trầm cảm sau khi nhận con nuôi rõ ràng có tồn tại. Sự kiệt sức về mặt thể chất, sự cô lập, những lo lắng tài chính và căng thẳng từ quá trình nhận nuôi đều được chỉ ra là những nguyên nhân của trầm cảm sau khi nhận con nuôi. Đôi khi sự mặc cảm về việc không thể sinh con nảy sinh. Một số ông bố bà mẹ nhận con nuôi coi việc nhận nuôi như một việc vừa hạnh phúc mà vừa đau khổ và bị ám ảnh bởi sự mất mát mà người mẹ ruột hay đứa trẻ phải gánh chịu. Có một sự khác biệt lớn giữa những

giả định của người ngoài về những bố mẹ nhận con nuôi với những căng thẳng trên thực tế mà bất kì ông bố bà mẹ nào cũng trải qua. Những bà mẹ nhận con nuôi thường do dự khi yêu cầu được giúp đỡ bởi những lời nhận xét như " Đừng ngớ ngẩn thế chứ, bạn đã có con một cách rất dễ dàng, bạn chẳng phải tự mình sinh con hay cho con bú" hay "Đây chẳng phải là điều mà bạn muốn từ lâu đó sao?"

Những chiến lược để đương đầu với trầm cảm sau khi nhận con nuôi tương tự như trầm cảm sau khi sinh con: Nhận thức rõ ràng loại trầm cảm này là có tồn tại, tìm kiếm sự hỗ trợ, đặc biệt từ những bà mẹ khác, yêu cầu được giúp đỡ và chăm sóc cho bản thân thật tốt.

Những rối loạn tâm trạng sau sinh có thể bao gồm cả trầm cảm nghiêm trọng (đôi khi trộn lẫn với lo lắng), cũng như những vấn đề bất lực trầm trọng được gọi bằng những thuật ngữ như rối loạn âu lo/ hoảng sợ, rối loạn ám ảnh - cưỡng chế, rối loạn căng thẳng sau chấn thương và cả chứng rối loạn tâm thần dù rất hiếm gặp. Trầm cảm sau sinh là một chứng rối loạn tâm trạng sau sinh phổ biến nhất. Cứ bảy bà mẹ mới sinh con thì lại có một người mắc chứng này. Nó có thể bắt đầu bất cứ lúc nào trong vòng một năm sau khi sinh con. Triệu chứng của trầm cảm sau sinh có thể bao gồm mất hi vọng, có ý nghĩ tự tử và có vấn đề trong ăn uống và giấc ngủ, hay không thể cảm thấy tốt hay thấy dễ chịu và dễ trút giận lên một ai đó, tự cô lập bản thân. Một phụ nữ trải qua chứng trầm cảm sau sinh có thể có một khoảng thời gian khó khăn khi chăm sóc cho con và thích ứng với những yêu cầu từ cuộc sống hằng ngày.

Bên cạnh chứng trầm cảm sau sinh, đôi khi những bà mẹ còn trải qua những rối loạn tâm trạng sau sinh khác. Cảm giác lo lắng thường trực, sợ hãi hay hoảng sợ, cùng với thở nhanh, sự tăng tốc của nhịp tim, những giây phút chợt nóng hay lạnh, đau ngực, co giật hay choáng váng là những dấu hiệu của rối loạn lo âu hay rối loạn hoảng sợ. Những ý nghĩ kinh khủng thường xuyên tái diễn, bao gồm những ám ảnh về sức khỏe của đứa bé hay thể hiện những hành động lặp đi lặp lại như bắt buộc phải giặt đồ bằng tay, đều là triệu chứng của chứng rối loạn ám ảnh cưỡng chế. Sự kết hợp trầm cảm với rối loạn lo âu/hoảng sợ hoặc rối loạn ám ảnh cưỡng chế là điều hoàn toàn có thể xảy ra.

Những phụ nữ trải qua cảm giác sợ hãi, bất lực, hay cảm giác bị ngược đãi trong khi đau đẻ và khi sinh con sẽ có nguy cơ phát

triển những phản ứng căng thẳng sau chấn thương cao hơn. Những phụ nữ này có thể có những ý nghĩ khó chịu thường xuyên, những cơn ác mộng, sự kích động, nỗi sợ hãi khi tiếp xúc với những người khác hay có những cảm giác hoảng sợ thường trực.

Một tỉ lệ rất nhỏ các bà mẹ trẻ (khoảng một hoặc hai phần nghìn) trải qua một căn bệnh rất nghiêm trọng gọi là rối loạn tâm thần. Những phụ nữ bị căn bệnh này có thể có những ảo giác, ảo tưởng hay các triệu chứng khác bao gồm mất ngủ, kích động và những cảm giác và hành vi lạ lùng. Rối loạn tâm thần sau sinh nhìn chung phát triển trong vòng 1 đến 4 tuần sau khi sinh và được coi như một tình trạng y học khẩn cấp.

NHỮNG DẤU HIỆU CẦN THEO DÕI

Mặc dù nhiều người trong chúng ta có thể có một hoặc hai dấu hiệu cảnh báo trong số những dấu hiệu dưới đây vào những khoảng thời gian khác nhau, trải nghiệm sự kết hợp của những triệu chứng này trong một thời kì dài hơn có thể là dấu hiệu của trầm cảm hay những chứng rối loạn sau sinh khác.

Nếu bạn đang có bất kì dấu hiệu nào trong những vấn đề dưới đây lâu hơn hai tuần, hãy cân nhắc tìm kiếm sự giúp đỡ của một nhà trị liệu:

- Cảm giác không làm tròn trách nhiệm, vô dụng hay tội lỗi đặc biệt là thấy thất bại trong chuyện làm mẹ.
- Không còn quan tâm hay vui thích với những việc mà trước đây mang đến sự vui vẻ cho bạn.
- Cực kì lo âu về sức khỏe của con hay ngược lại thiếu sự quan tâm về đứa bé.
- Không có khả năng chăm sóc bản thân hay chăm sóc đứa bé.
- Không nghỉ ngơi, cáu kỉnh hay muốn khóc rất nhiều.
- Thay đổi trong ăn uống như quên không ăn hay ăn quá nhiều.
- Thay đổi về giấc ngủ, ví dụ như đi bộ trong đêm, có những ý nghĩ theo đuổi nhau và không thể quay lại giấc ngủ.
- Gặp khó khăn trong tập trung, ghi nhớ hay đưa ra quyết định.
- Tuyệt vọng và có cảm giác buồn sâu sắc.
- Thay đổi tâm trạng không thể kiểm soát được bao gồm cả giận dữ và nổi nóng.
- Cảm giác choáng ngợp và không thể đương đầu với vấn đề.
- Sợ phải một mình.

Còn nếu bạn trải qua chỉ một trong số những triệu chứng nghiêm trọng sau đây, hãy liên hệ ngay với người chăm sóc sức khỏe của bạn:
• Đau đầu, đau ngực, tim đập nhanh, tình trạng tê, thở nhanh và hoảng sợ một cách bất thường.
• Sợ hãi hay có những suy nghĩ làm hại bản thân và đứa bé tái diễn liên tục.
• Những suy nghĩ sợ hãi rằng đứa bé có thể bị thương (khác với suy nghĩ rằng bạn trở thành người làm hại đứa bé).
• Những hành vi thái quá như rửa tay quá mức hoặc thường xuyên kiểm tra xem đứa bé có còn thở không.
• Những ý nghĩ về cái chết hay tự tử tái diễn nhiều lần; cảm giác rằng đứa bé có thể tốt hơn nếu không có bạn ở bên.
• Ảo giác.

AI CÓ NGUY CƠ?

Bất kì phụ nữ nào cũng có thể mắc vào rối loạn tâm trạng sau sinh. Những thay đổi hóc-môn xảy ra trong quá trình mang thai và sinh con đóng một vai trò quan trọng đối với sự phát triển của những vấn đề này.

Tuy nhiên, có những nhân tố nhất định kết nối với những khả năng mắc bệnh rối loạn tâm trạng sau sinh lớn hơn. Chúng bao gồm những đau đớn tiếp diễn hay nghiêm trọng sau sinh; những vấn đề sức khỏe của mẹ hay con, những đứa trẻ có nhu cầu cao; các mối quan hệ, tài chính hay những căng thẳng chủ đạo khác, sự cô lập và thiếu những sự hỗ trợ của xã hội. Mất ngủ liên tục cũng là một nhân tố nguy hiểm.

Những phụ nữ có tiền sử tổn thương thể chất hay tinh thần, trầm cảm, lạm dụng tình dục, hội chứng tiền kinh nguyệt nghiêm trọng, lạm dụng chất kích thích hay những vấn đề về sức khỏe tâm thần khác có nguy cơ mắc phải chứng rối loạn tâm trạng sau sinh cao. Những bà mẹ vị thành niên cũng có nguy cơ mắc trầm cảm sau sinh cao.

TÌM KIẾM SỰ GIÚP ĐỠ

Nếu bạn đang trải qua những vấn đề về cảm xúc sau khi sinh, hãy yêu cầu được hỗ trợ và những sự giúp đỡ thiết thực chăm sóc đứa bé và bản thân bạn. Nếu bạn có một người bạn đời - hay

những người hỗ trợ khác - hay yêu cầu họ san sẻ việc nhà và công việc cho bé ăn vào ban đêm. Hay làm nhiều nhất có thể và không đổ lỗi cho bản thân vì đã bỏ qua những công việc không thiết yếu.

Sự cô lập có thể góp phần tạo nên trạng thái trầm cảm và lo lắng, nên hãy cố gắng tìm ít nhất một thành viên trong gia đình hay một người bạn mà bạn có thể thành thật chia sẻ những cảm xúc và trải nghiệm làm mẹ với họ. Gặp gỡ với một nhóm những người mới làm mẹ có thể là một cách tuyệt vời để kết nối với những phụ nữ cũng đang đối mặt với những thách thức tương tự. Rất nhiều nhóm hỗ trợ và các phòng chat online, hay diễn đàn chuyên tập trung vào giúp đỡ các phụ nữ mắc trầm cảm sau sinh.

Tuy nhiên, đôi khi chỉ sự giúp đỡ từ bạn bè và người thân là chưa đủ. Nếu bạn cảm thấy như vậy, hãy hỏi ý kiến bác sĩ hay bác sĩ sản - phụ khoa hoặc tìm đến các nhà hoạt động xã hội, chuyên gia tâm lý, hay chuyên gia tâm thần học am hiểu về chứng rối loạn tâm trạng sau sinh.

ĐIỀU TRỊ

Bên cạnh việc tìm kiếm nhiều sự hỗ trợ từ những người xung quanh hơn, có hai loại điều trị cơ bản cho chứng trầm cảm và rối loạn lo âu sau sinh được các chuyên gia sức khỏe tâm thần đưa ra là liệu pháp nói chuyện/trao đổi và dùng thuốc để điều trị. Liệu pháp trao đổi liên quan đến những buổi gặp mặt đều đặn với một cố vấn hay một nhà trị liệu, thảo luận về cảm xúc của bạn và đưa ra những cách có tính xây dựng để vượt qua những thử thách khi bắt đầu làm mẹ. Liệu pháp sử dụng thuốc bao gồm thuốc chống suy nhược, thuốc chống lo âu, thuốc ngủ, hay kết hợp cả ba, đôi khi có thể có tác dụng. Trong những trường hợp mắc chứng rối loạn tâm thần ít gặp, bạn có thể sẽ cần đến bệnh viện trong một khoảng thời gian ngắn với một liệu pháp thích hợp.

Tư vấn hay liệu pháp tâm lí

Những buổi trị liệu tâm lí có thể giúp bạn thể hiện và thấu hiểu cảm xúc của mình một cách đầy đủ hơn. Chúng cũng có thể giúp bạn tìm ra những giải pháp khả thi cho những khó khăn sau sinh

và học được những cách tốt hơn thể bày tỏ những nhu cầu của bạn và khiến chúng được đáp ứng. Những nhà trị liệu tâm lí và các tư vấn viên có thể định hướng cho bạn tới những nguồn hỗ trợ cộng đồng khác dành cho những bà mẹ và gia đình trẻ.

Điều trị bằng thuốc men

Mặc dù thuốc chống suy nhược thường được kê cho người mắc các chứng rối loạn tâm trạng sau sinh, đáng ngạc nhiên là hiện nay mới chỉ có một nghiên cứu nhỏ (khảo sát 80 phụ nữ) thực sự tiến hành kiểm tra tính hiệu quả của các liệu pháp dùng thuốc trong chữa trị trầm cảm sau sinh. Nghiên cứu này chỉ ra rằng Fluoxetine (Prozac) có hiệu lực bằng với 6 buổi tư vấn (liệu pháp tâm lí nhận thức) trong việc làm giảm trầm cảm. Những đánh giá Cochrane tóm tắt những bằng chứng hạn chế về liệu pháp dùng thuốc để điều trị trầm cảm sau sinh như sau:

> *Từ thử nghiệm nhỏ này, ta thấy không thể khuyên dùng cách điều trị bằng thuốc chống suy nhược trong chữa trầm cảm sau sinh. Cần có nhiều thử nghiệm với kích cỡ mẫu lớn hơn và khoảng thời gian theo dõi dài hơn, để so sánh các loại thuốc chống suy nhược khác nhau trong điều trị trầm cảm sau sinh, cũng để so sánh cách điều trị bằng thuốc chống suy nhược với những can thiệp tâm lí xã hội và để đánh giá những ảnh hưởng bất lợi của thuốc chống suy nhược. Điều trị trầm cảm sau sinh là một lĩnh vực đang không được chú trọng dù nó có tác động đến sức khỏe cộng đồng khá lớn.*[14]

Dù còn thiếu những bằng chứng khoa học xác đáng về một vấn đề rất quan trọng trong sức khỏe phụ nữ, nhưng nhiều nhân viên y tế và người dân tin tưởng rằng liệu pháp dùng thuốc chống suy nhược là một cách điều trị bệnh trầm cảm sau sinh đã được chứng minh. Cũng bởi vậy các công ty sản xuất thuốc không có động lực để tiến hành những thử nghiệm lâm sàng có nguy cơ tạo ra những ảnh hưởng tiêu cực đến doanh số của họ.

Đặc biệt, vì có rất ít các bằng chứng khoa học ủng hộ dùng thuốc chống suy nhược điều trị trầm cảm sau sinh, nên một điều rất quan trọng là nhớ rằng thuốc chống suy nhược (cũng như các loại thuốc khác) có thể có những ảnh hưởng không tốt như là các

vấn đề về giấc ngủ, hệ tiêu hóa và tình dục và những ảnh hưởng nghiêm trọng hơn, dù khá hiếm gặp. Không may là việc tìm kiếm các thông tin khách quan về công hiệu của thuốc là cả một thách thức khi mà phần lớn những tài liệu sẵn có trên mạng hay ở nơi khác đều được tạo ra hay được tài trợ bởi các công ty dược.

Những phụ nữ ở trong những khủng hoảng nghiêm trọng đôi khi nhận ra rằng chỉ có liệu pháp trị liệu qua trò chuyện kết hợp với dùng thuốc là thực sự hiệu quả. Nếu bạn đang cho con bú, chắc chắn phải tìm tới bác sỹ để được tư vấn. Dù cho thông thường thuốc chống suy nhược được sử dụng sẽ đi vào sữa mẹ thì những ảnh hưởng tiêu cực ngắn hạn của nó lên đứa bé, nếu có cũng chỉ mang tính nhất thời. Cần phải có những nghiên cứu bổ sung, cụ thể về tính an toàn trong lâu dài của thuốc chống suy nhược cho các em bé bú sữa mẹ. Để biết thêm về tác dụng của cách điều trị dùng thuốc tới sữa mẹ, hãy hỏi các bác sĩ hiểu sâu về phương pháp điều trị bằng thuốc và tham khảo cuốn sách *"Medications and Mother's Milk" ("Thuốc men và và sữa mẹ'')* của Thomas Hale.

Trầm cảm có thể làm cho sự gắn bó với con bạn trở nên khó khăn, điều này có thể tác động bất lợi đến sự phát triển toàn diện của đứa trẻ. Nên rất cần tìm một giải pháp có tác dụng với bạn. Quyết định lựa chọn liệu pháp chữa bệnh nên được định hướng theo sở thích, mức độ trầm trọng của căn bệnh, cân nhắc đến những nguy cơ của việc dùng thuốc và những nguy hiểm mà căn bệnh trầm cảm mang tới cho bạn và con.

LÀM MẸ NGÀY NAY

Qua truyền thông kỹ thuật số, sách, blog, các tạp chí làm cha mẹ, các bà mẹ ngày nay có nhiều cách tiếp cận với câu chuyện của những người khác và những ý kiến về việc làm mẹ hơn trước kia. Nhờ có sự lên tiếng của những người đủ dũng cảm để chia sẻ kinh nghiệm của họ, chúng ta có hiểu biết đầy đủ hơn về những thay đổi thể chất và cảm xúc khi làm mẹ. Và nhờ có sự thay đổi luật pháp và thái độ của xã hội, phụ nữ có thể dễ dàng theo đuổi việc làm mẹ đơn thân hay cùng nuôi con với một người bạn đời

nữ khác và cũng có thể tiếp tục sự nghiệp sau khi sinh con.

Tuy nhiên rất khó để không bị chi phối bởi câu chuyện thần thoại về một bà mẹ phi thường lúc nào cũng tươi cười, thông thái và luôn hi sinh bản thân. Chúng ta, cả ở cấp độ cá nhân và cấp độ xã hội, vẫn còn những kì vọng nhất định về việc làm mẹ là như thế nào.

> *Mọi người đều nói là: "Đây là khoảng thời gian đẹp nhất trong cuộc đời bạn, bạn không phải đang rất hạnh phúc đó sao?" Chẳng có cơ hội nào để nói không cả. … Bạn không được phép có những cảm xúc tiêu cực. Bạn vừa yêu vừa ghét con mình rất nhiều, tất cả những cảm xúc này tồn tại song song với nhau trong cùng một khoảng thời gian.*

Việc có thể nói chuyện về cảm giác khi phải sống sao cho xứng đáng với kì vọng của mọi người là điều rất quan trọng. Nhưng dù vậy, theo truyền thống, các bà mẹ luôn được trông đợi là chỉ nói đến những điều tốt đẹp; việc bày tỏ sự thất vọng với một vài khoảnh khắc khó khăn có vẻ là không dễ dàng gì. Chúng ta đã bộc lộ ra không chỉ sự mâu thuẫn mà cả sự dễ bị tổn thương của bản thân mình.

> *Tôi đã từng rất sợ rằng mình sẽ không trở thành một bà mẹ tốt hay có thể quên không cho con ăn hay thay tã cho con. Tôi cũng từng sợ rằng con trai tôi không thích tôi. Tôi từng sợ tất cả mọi thứ trên đời này và cũng lại cảm thấy vô cùng hạnh phúc cũng trong khoảng thời gian ấy. Đó là cảm giác lạ lùng. Đôi khi, tôi vẫn cảm nhận thấy những điều đó và nghĩ rằng tất cả các bà mẹ đều như thế về mặt nào đó. Lúc nào chúng ta cũng nghi ngờ bản thân và thực sự cần được thư giãn và thích nghi với nó, bởi vì may mắn là chúng ta đang làm thực sự rất tốt.*

CUỘC CHIẾN CỦA CÁC BÀ MẸ VÀ TỪ BỎ LỰA CHỌN

> *Tôi là một bà mẹ đơn thân, bố của con trai tôi không thừa nhận con. Sự hỗ trợ lớn nhất dành cho tôi chính là gia đình của tôi, nhưng để có nó tôi cũng phải trả giá. Mẹ và dì tôi luôn chỉ dạy tôi cách phải nuôi dạy con theo cách truyền thống, đặc biệt là từ khi họ giúp tôi trông con khi tôi đi làm. … Tôi thực sự ước rằng mình không phải đi làm, nhưng tôi không có lựa chọn nào khác.*

Tôi muốn được ở nhà với con nhiều hơn vì tôi rất thích được ở bên và chăm sóc con trai mình theo cách của riêng mình.

Cùng với cảm giác về áp lực phải trở thành một bà mẹ phi thường, nhiều người mẹ bị giằng xé bởi mâu thuẫn trong việc cân bằng công việc và gia đình. Một số phụ nữ đi làm thường phải đấu tranh với sự căng thẳng phải thu xếp người khác chăm sóc con cả ngày, cảm thấy tội lỗi và bị phán xét về sự lựa chọn của họ. Một số người khác trong chúng ta nghỉ việc để chăm sóc con lại có thể thất vọng vì mất những cơ hội thăng tiến và cảm giác không được tôn trọng, điều thường xảy đến khi không còn đi làm nữa.

Tôi được học hành tử tế và có một công việc tốt trước khi sinh con. Nhưng sau khi sinh, tôi phải ở nhà chăm con cho đến lúc con 1 tuổi vì không thể tìm người trông con thích hợp được và chồng tôi cũng muốn tôi ở nhà chăm con để một mình anh ấy đi làm kiếm tiền thôi. Nhưng cũng vì thế mà vợ chồng tôi cũng thường xảy ra xích mích. Tôi thì cảm thấy việc ở nhà chăm con không được tôn trọng. Còn chồng thì đi suốt ngày, rồi trở về nhà trở thành một người chồng và ông bố vĩ đại trong mắt mọi người. Đôi khi anh ấy nói những câu đại loại như "Hôm nay em có vẻ dễ tự ái quá đấy!" và bỗng nhiên tôi trở thành người mà những câu hỏi đại loại như "Hôm nay con ngủ ngoan không? Con có ăn được nhiều không?" là cách mà tôi đánh giá chất lượng cuộc sống của mình hiện nay.

Với rất nhiều phụ nữ, làm việc không phải do chọn lựa mà là một sự cần thiết về mặt tài chính. Với những phụ nữ khác, chi phí trả cho chăm sóc con cái khiến việc ở nhà chăm sóc con trở thành một lựa chọn hợp lí về mặt tài chính. Một số phụ nữ hi sinh lớn về mặt tài chính khi ở nhà. Đây là những quyết định phức tạp dựa trên những giá trị, những ưu tiên và những nhu cầu của chính bản thân họ.

Những chủ đề thảo luận trên truyền thông về cuộc chiến của các bà mẹ đã phân cực các bà mẹ thành hai phe: một phe đi làm và một phe ở nhà. Trên thực tế, nhiều người trong chúng ta bị cuốn theo hoặc xa rời những vai trò này. Các bà mẹ đi làm thường hoặc là được tán dương vì khả năng đảm nhận nhiều vai

trò của họ hoặc là bị phê phán vì đã bỏ bê những đứa con của mình. Tương tự, các bà mẹ ở nhà lại thường được tán dương vì đã cống hiến cho con của mình và đồng thời lại cũng bị chê trách vì đã từ bỏ quá nhiều cá tính của mình và những tiềm năng trong sự nghiệp. Không có gì phải ngạc nhiên khi mà tất cả chúng ta đều cảm thấy mình bị phán xét.

Trong khi xã hội của chúng ta lí tưởng hóa việc làm mẹ thì chính phủ lại chỉ cung cấp rất ít những sự hỗ trợ cụ thể cho trẻ nhỏ và các gia đình. Hiện nay, các dịch vụ chăm sóc trẻ có chất lượng với giá cả phải chăng không sẵn có cho tất cả mọi bà mẹ, đặc biệt là ở những vùng sâu vùng xa và những người với mức thu nhập thấp. Chúng ta cần những chính sách công có giá trị và hỗ trợ các gia đình và những người chăm sóc mà phần lớn họ là phụ nữ. Chúng ta cũng cần tạo ra một xã hội công nhận rằng những người cha cũng cần phải nỗ lực cân bằng giữa công việc với cuộc sống gia đình như những người mẹ.

Người ta thường nói rằng nuôi con mới biết đường dài, tức là việc nuôi dạy được một đứa trẻ thành người rất tốn nhiều thời gian và công sức. Hãy tìm kiếm giúp đỡ ở những người xung quanh bạn, và cho phép những người khác cũng tham gia vào vòng quay của bạn. Điều này cuối cùng sẽ làm phong phú thế giới của cả bạn và con mình. Trong một hình mẫu mà con bạn có vai trò hàng đầu, hãy để cảm giác cân bằng dẫn đường, một cam kết với những điều ưu tiên và một mạng lưới hỗ trợ mạnh sẽ tạo cho con bạn một lộ trình để nó lớn lên một cách tốt đẹp.

> *Cứ khi nào tôi thấy tội lỗi hay bắt đầu lo lắng rằng tôi đang làm sai, tôi tự nhắc nhở bản thân rằng cuối cùng rồi mọi thứ sẽ ổn cả thôi. Bởi vì một phần lớn cảm xúc và sức khỏe của con bạn khi trưởng thành là dựa trên những phẩm chất của cha mẹ. Nhưng một phần lớn hơn là ở bản thân đứa trẻ: Tính cách, khả năng, sự thông minh của chúng,…Và các giáo viên của chúng hay bạn bè cũng đóng một vai trò lớn. Không phải chỉ có một con đường đúng đắn duy nhất để nuôi dạy con tốt.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. L. Righard, and M. O. Alade, "Efect of Delivery Room Routines on Success of First Breast-Feed," Lancet 336, no. 8723 (1990): 1105–7.

2. J. E. Swain et al., "Maternal Brain Response to Own Baby-Cry Is Afected by Cesarean Section Delivery," Journal of Child Psychology and Psychiatry 49, no. 10 (2008): 1042–52.

3. E. Moore, G. Anderson, and N. Bergman, "Early Skin-to-Skin Contact for Mothers and Teir Healthy New-born Infants," Cochrane Database of Systematic Reviews, 2007, www2.cochrane.org/reviews/en/ab00519.html.

4. D. Campbell et al., "Female Relatives or Friends Trained as Labor Doulas: Outcomes at 6 to 8 Weeks Postpartum," Birth 34, no. 3 (2007): 220–27.

5. Peter S. Blair, Peter J. Fleming, Iain J. Smith, Martin Ward Platt, Jeanine Young, et al., "Babies Sleeping with Parents: Case-Control Study of Factors Infuencing the Risk of the Sudden Infant Death Syndrome," British Medical Journal 319 (December 1999): 1457–62; J. J. McKenna and T. McDade, "Why Babies Should Never Sleep Alone: A Review of the Co-sleeping Con-troversy in Relation to SIDS, Bedsharing, and Breastfeeding," Pediatric Respiratory Reviews 6 (2005): 134–52.

6. McKenna and McDade, "Why Babies Should Never Sleep Alone: A Review of the Co-sleeping Controversy in Relation to SIDS, Bedsharing, and Breastfeeding." For more information on bedsharing, see policy statement, American Academy of Pediatrics, Task Force on Sudden Infant Death Syndrome, "Te Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifs, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk," Pediatrics 116, no. 5 (2005): 1245–55; "Safe Co-Sleeping Habits," askdrsears .com/html/7/T070600.asp.

7. J. J. McKenna, "Scientifc Studies of Mother-Infant Cosleeping with Breastfeeding: Te Importance of the Mother-Infant Dyad and How and Why Tings Can Go Wrong," Lamaze International Annual Conference, Phoenix, AZ, 2008.

8. S. Ip et al., Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries, Agency for Healthcare Research and Quality, April 2007, ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfont/brfont.pdf.

9. Ip et al., Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes.

10. Như trên

11. L. M. Gartner et al., "Breastfeeding and the Use of Human Milk," Pediatrics 115, no. 2 (2005): 496–506.

12. S. D. Colson et al., "Optimal Positions for the Release of Primitive Neonatal Refexes Stimulating Breastfeeding," Early Human Development 87, no. 7 (2008): 441–49.

13. Jatinder Bhatia, Frank Greer, and the Committee on Nutrition, "Use of Soy Protein–Based Formulas in Infant Feeding," Pediatrics 121, no. 5 (May 2008): 1062–68.

14. S. E. Hofrand, L. Howard, and H. Crawley, "Antidepressant Treatment for Post-natal Depression," Cochrane Database of Systematic Reviews, 2001, www2.cochrane.org/reviews/en/ab002018.html.

CHƯƠNG 8

SẨY THAI, THAI CHẾT LƯU VÀ NHỮNG DẠNG HỎNG THAI KHÁC

Mặc dù có khá nhiều ca mang thai rồi hỏng thai, nhưng không nhiều người biết và hiểu tường tận về các trường hợp đó. Nhiều cuốn sách về mang thai hầu như không nói đến các vấn đề này, hoặc nếu có đề cập thì họ có xu hướng dồn thông tin vào phần cuối sách. Hầu hết các bác sỹ không muốn thông báo cho phụ nữ về khả năng mất con hoặc thảo luận về những lựa chọn y học cho đến khi có vấn đề phát sinh. Tuy nhiên, nếu chúng ta thiếu kiến thức, cũng đồng nghĩa với việc chúng ta phải đưa ra lựa chọn duy nhất trong một mớ hỗn độn.

Số trường hợp sảy thai hay mất con trong thời gian mang thai hoặc sau khi sinh thường là khá lớn và gây ra tổn thương nghiêm trọng. Nỗi đau theo sau đó có thể còn gia tăng hơn.

Chúng tôi xuất viện trở về nhà với tâm trạng choáng váng và mệt mỏi. Tôi cảm thấy suy sụp và vô cùng buồn. Tôi không tưởng tượng được mình đã phải trải qua cảm xúc đau khổ tận cùng đến như vậy. Mất mát quá lớn… Vài ngày đầu, tôi không thể nói chuyện với bất kỳ ai, nhưng phải chịu đựng nỗi đau một mình cũng rất kinh khủng. Tôi chỉ biết khóc và khóc không ngừng.

Người phụ nữ khác chia sẻ tâm trạng về việc sảy thai của họ:

Tôi được chuyển về phòng sau sinh, nằm cùng với những người vừa sinh con. Cảm giác lúc đó thật sự chỉ muốn chết đi cho nhanh

thôi. Nhìn thấy các bà mẹ khác ẵm con trong lòng và nựng con, rồi tiếng trẻ con khóc, mình chỉ biết khóc cho đến lúc kiệt sức, và cảm thấy tủi thân vô cùng. Lúc đó chỉ biết trách mình sao không giữ được con.

Những phụ nữ đã trải qua một lần sảy thai hoặc mất con đều cần được hỗ trợ về tinh thần và chăm sóc sức khỏe từ bác sỹ, gia đình và bạn bè, ngay cả trong và sau thời gian mất mát này. Đại đa số phụ nữ đã từng sảy thai hoặc mất con thì vẫn có khả năng mang thai thành công và sinh con khỏe mạnh. Tuy nhiên, đối với một số người, việc bạn mang thai thành công trong lần tiếp theo không thể giúp xóa bỏ hoàn toàn nỗi đau mất mát trước đó.

CÁC KIỂU MANG THAI VÀ HỎNG THAI

Mang thai và hỏng thai xảy ra theo nhiều cách khác nhau, bao gồm sảy thai, mang thai ngoài dạ con hoặc mang thai trứng, hỏng khi mang đa thai, quyết định không sinh con khi thai nhi có dấu hiệu di truyền bất thường, thai chết lưu, và trẻ sơ sinh bị chết non.

SẢY THAI

Cho đến nay, sảy thai trước tuần thứ 20 xảy ra phổ biến nhất.(1) Ước tính có khoảng 15-20% những trường hợp mang thai kết thúc bằng sảy thai.(2) Nguy cơ sảy thai tăng theo độ tuổi của chúng ta: Phụ nữ dưới 30 tuổi có tỷ lệ sảy thai là khoảng 12%; tỷ lệ sảy thai ở phụ nữ từ 30-34 tuổi là 15%; phụ nữ từ 35-39 tuổi là 25%; phụ nữ ở tuổi từ 40-44 là 40%; và phụ nữ trong độ tuổi 45 và cao hơn là khoảng 80%.[1]

Hầu hết các trường hợp sảy thai xảy ra trong 12 tuần đầu thai kỳ. Tỷ lệ sảy thai giảm đáng kể khi mà tim thai được theo dõi

1. Thuật ngữ sảy thai trong y học nghĩa là sự phá thai tự nhiên. Nếu bác sỹ dùng thuật ngữ này với bạn, không có nghĩa là bạn phải lựa chọn kết thúc việc mang thai.
2. Con số thực tế có thể cao hơn nhiều vì nhiều trường hợp sảy thai xảy ra từ rất sớm khi mang thai, trước khi người phụ nữ biết là họ đang mang thai, và có thể đơn giản chỉ giống như khoảng thời gian khi gần đến kỳ kinh nguyệt.

và phát hiện kịp thời sự bất thường.

Đại đa số các trường hợp sảy thai không thể ngăn chặn được. Sảy thai sớm thường xảy ra mà không phát hiện được phôi thai. Khoảng 50-70% các ca sảy thai trong 3 tháng đầu tiên của thai kỳ và khoảng 30% các ca sảy thai trong giai đoạn 3 tháng giữa xảy ra đều do nhiễm sắc thể bất thường trong trứng hoặc tinh trùng. Các yếu tố khác có thể dẫn đến sảy thai bao gồm nhiễm trùng; bất thường ở tử cung hoặc cổ tử cung; hút thuốc lá; lạm dụng chất gây nghiện; tiếp xúc với các chất độc trong môi trường hoặc các chất độc công nghiệp; và các bệnh mãn tính, bao gồm bệnh tiểu đường, bệnh thận, và cả quá trình tự miễn dịch. Một số ít trường hợp, phụ nữ bị sảy thai sau khi làm một số kiểm tra trong thời gian mang thai, ví dụ như lấy mẫu nhung màng đệm (CVS – chorionic villus sampling) [có thể được thay thế cho xét nghiệm chọc dò ối khi muốn phát hiện dị tật thai] hoặc chọc ối.

Nhiều phụ nữ chỉ biết mình bị dọa sảy khi đi khám thai định kỳ, trước khi thấy xuất hiện bất kỳ một triệu chứng sảy thai cụ thể nào. Một số phụ nữ lại phát hiện sớm những dấu hiệu mang thai – như buồn nôn, mệt mỏi, ngực đau – đã giảm bớt hoặc biến mất. Những dấu hiệu sảy thai đầu tiên thường là có vài giọt máu hoặc ra máu nhiều hơn, sau đó là bị co thắt ở phần lưng dưới hoặc bụng.

Khoảng 2-3 trong số 10 người mang thai bị chảy máu âm đạo hoặc ra vài giọt máu trong suốt 3 tháng đầu mang thai, nhưng chỉ một nửa trong số đó có nguy cơ sảy thai.[2] Chảy máu trong 3 tháng thai kỳ tiếp theo có nhiều khả năng là dấu hiệu của việc sảy thai. Nếu bạn bị chảy máu ở âm đạo trong khi mang thai, bác sỹ có thể giúp xác định hiện tượng chảy máu này có khả năng dẫn đến sảy thai hay không hoặc hiện tượng này còn có nguyên nhân gì khác nhưng không đe dọa đến quá trình mang thai hay không.

Nếu kết quả thử máu hoặc siêu âm cho thấy bạn đang có dấu hiệu bị sảy thai, bạn và bác sỹ sẽ cần phải quyết định có nên để sảy thai tự nhiên hay thực hiện thủ thuật chấm dứt thai kỳ này.

Có nhiều cách khác nhau để kết thúc thai kỳ. Giải pháp chấm dứt thai nghén bằng thuốc chỉ có thể được sử dụng trong

thời gian mới mang thai (thường là trước 10 tuần), với loại thuốc chẳng hạn như misoprostol để gây ra cơn co thắt tử cung và đẩy thai ra khỏi cơ thể. Trong giai đoạn đầu mang thai, cách này có tỷ lệ thành công là hơn 80%, nhưng tỷ lệ thất bại sẽ cao hơn sau khoảng 10 tuần thai kỳ.[3] Phương pháp phá thai phẫu thuật bao gồm phương pháp nong và nạo thai (D&C), nong và gắp (D&E) (cách này được sử dụng đối với tuổi thai lớn), hoặc hút thai chân không. Tất cả những thủ thuật trên đều là hút thai và chúng phải được thực hiện ở các cơ sở y tế có uy tín, phòng sản khoa, bệnh viện hay phòng cấp cứu.

Nếu bạn bị sảy thai một cách tự nhiên hoặc dùng thuốc, bạn có thể không cần đến ngay cơ sở y tế khi dấu hiệu sảy thai bắt đầu. Quá trình này có thể kéo dài trong một ngày, hoặc vài ngày. Tốt nhất là bạn nên làm việc với bác sỹ theo dõi thai cho bạn, vì có thể bạn sẽ bị chảy máu nhiều và lúc đó sẽ đòi hỏi phải thực hiện một quy trình cấp cứu để chấm dứt việc sảy thai. Bào thai, túi nước ối, và nhau thai, cùng với một số lượng lớn máu sẽ bị đào thải ra ngoài.

Nếu bạn bị sảy thai khi đã mang thai dưới 8 tuần, các mô bị đưa ra ngoài cơ thể trông không khác lúc bạn đến kỳ kinh nguyệt. Nếu bạn đã có thai từ 8-10 tuần, các mô bị đẩy ra ngoài cơ thể nhiều hơn và sảy thai cũng gây ra nhiều đau đớn hơn. Trong trường hợp này, nếu bạn quyết định để việc sảy thai diễn ra tự nhiên, hãy cố gắng tìm một người đáng tin cậy và có hiểu biết ở bên cạnh bạn trong khi thực hiện việc này – và ở bên cạnh bạn qua đêm nếu cần thiết. Bạn hãy nghĩ đến nơi bạn thấy thoải mái nhất, và có một lớp lót giường, băng vệ sinh, và chai nước nóng hoặc túi chườm nóng. Bạn có thể đề nghị bác sỹ kê thuốc giảm đau cho bạn trong trường hợp bạn cần đến.

Sẽ có một ít cục máu và mẩu mô cứng hơn hoặc ở dạng cục, đó là nhau thai. Bạn có thể thấy hoặc không thấy các mô trông giống như một phôi thai hoặc bào thai.

Khi mọi thứ trong tử cung của bạn đã bị đẩy ra ngoài, tình trạng xuất huyết vẫn tiếp tục, và giảm đi trong một vài ngày. Nếu xuất huyết nặng hơn hoặc máu có màu đỏ tươi, hoặc nếu bạn thấy có mùi hoặc bị sốt, hãy liên hệ ngay với bác sỹ. Nếu vẫn còn sót mô thai trong tử cung, bác sỹ sẽ tiếp tục nạo hút thai để lấy hết ra

ngoài để tránh tình trạng nhiễm trùng. Quá trình này liên quan đến việc nong cổ tử cung và sử dụng ống hút và/hoặc một dụng cụ y tế để loại bỏ phần còn lại của thai nhi và nhau thai.

Khi xuất huyết đã chấm dứt và cổ tử cung đã đóng lại, bạn có thể giao hợp bình thường mà không có nguy cơ nhiễm trùng. Vì rất khó để biết khi nào cổ tử cung hoàn toàn đóng lại nên hầu hết bác sỹ đều khuyên nên chờ trong vòng 2 tuần. Xét nghiệm máu để thử thai sau một vài là việc quan trọng để đảm bảo lượng hóc-môn của bạn ở mức bình thường. Nếu bạn cảm thấy chóng mặt hoặc mệt mỏi, hãy đi kiểm tra xem liệu có phải do bạn bị thiếu máu. Nếu bạn không biết nhóm máu của mình, bạn hãy làm kiểm tra sau khi sảy thai vài ngày. Nếu nhóm máu của bạn là Rh âm tính, bạn sẽ cần tiêm một mũi Rh immune globulin trong 72 giờ sau khi sảy thai. Còn nếu bạn mang một bào thai Rh dương tính, có thể là bạn đã tiếp xúc với các tế bào máu Rh dương tính từ các mô bào thai trong quá trình sảy thai. Mũi tiêm này sẽ ngăn cơ thể bạn sản sinh ra kháng thể chống lại máu Rh dương tính mà nó có thể gây hại đến bào thai trong lần mang thai tiếp theo.

Bạn có thể mất một vài ngày cho đến một vài tuần để hồi phục lại thể chất. Kinh nguyệt của bạn có thể sẽ trở lại trong vòng 4-6 tuần. Hồi phục về mặt tinh thần thường mất nhiều thời gian hơn. Hãy cho mình thời gian để đau buồn, tìm kiếm các giải thích về mặt y học nếu được, tìm và nói chuyện những người phụ nữ cũng đã từng bị sảy thai cùng hoàn cảnh như bạn. Bạn hãy nhớ rằng hầu hết trường hợp sảy thai là từng lần đơn lẻ và không có nghĩa là bạn sẽ bị nữa.

KIỂM TRA NGUYÊN NHÂN SẢY THAI

Nếu bạn ở Mỹ và bạn bị sảy thai trong giai đoạn 3 tháng giữa thai kỳ hoặc bị sảy thai hơn 2 lần, các kiểm tra y tế sẽ giúp bạn xác định nguyên nhân. Nếu bạn bị sảy thai ở nhà, bạn có thể giữ lại bào thai hoặc nhau thai ở trong một chiếc hộp sạch và đưa đến bệnh viện để kiểm tra. Các kiểm tra máu có thể xác định hoặc loại trừ loại hóc-môn, miễn dịch, hoặc nhiễm sắc thể bất bình thường của người bố và người mẹ. Các kiểm tra tử cung bằng siêu âm, soi tử cung hoặc chụp X-quang tử cung hoặc sinh tiết niêm mạc tử cung cũng có thể cung cấp những thông tin quan trọng.

Tốt hơn hết là bạn nên sắp xếp thời gian để gặp bác sỹ hoặc y tá sau khi bị sảy thai để thảo luận về kết quả kiểm tra. Bạn hãy xin bác sỹ một bản sao chép báo cáo bệnh lý, và nhờ bác sỹ giải thích đầy đủ các thuật ngữ trong đó. Nếu báo cáo của bạn chỉ ra nguyên nhân sảy thai của bạn, thì thông tin này rất quan trọng trong việc xác định liệu nó có nguy cơ gây sảy thai trong lần mang thai tiếp theo hay không. Thậm chí nếu không thể xác định được nguyên nhân, bạn có thể loại trừ những nguyên nhân gay ra sảy thai liên tiếp và ít nhất là bạn biết được rằng bạn đã làm tất cả những gì có thể để tìm ra câu trả lời.

MANG THAI NGOÀI TỬ CUNG (ECTOPIC PREGNANCY)

Mang thai ngoài tử cung nghĩa là trứng đã thụ tinh nhưng lại phát triển bên ngoài tử cung, thường là ở ống dẫn trứng, nơi mà thai sẽ không thể phát triển bình thường. Tình trạng này có thể gây nguy hiểm đến tính mạng cần phải được xử lý ngay lập tức. Cứ khoảng 50 cho đến 100 người mang thai thì có một người mang thai ngoài tử cung.[4] Tỷ lệ mang thai ngoài tử cung tăng lên trong vài thập kỷ qua, hầu hết có thể bởi vì phụ nữ mang thai ở độ tuổi cao và vì nhiều phụ nữ sử dụng các kỹ thuật sinh sản tiên tiến – cả hai yếu tố này đều có nguy cơ mang thai ngoài tử cung. Mang thai ngoài tử cung hầu hết đều do nhiễm trùng hoặc viêm ống dẫn trứng, bị sẹo hoặc dính ống dẫn trứng hoặc do các phẫu thuật ở vùng chậu trước đó, hoặc do ống dẫn trứng bất thường. Nếu bạn đã từng mang thai ngoài tử cung, phẫu thuật vùng chậu, hoặc viêm trùng chậu, nếu bạn mang thai có can thiệp bằng biện pháp kỹ thuật thì nguy cơ mang thai ngoài tử cung của bạn sẽ cao hơn.

HỎNG THAI NHIỀU LẦN

Một số ít phụ nữ bị sảy thai nhiều lần hoặc sảy thai ở thai kỳ muộn hơn và không có khả năng mang thai cho đến lúc sinh. Hỏng thai được coi là tái phát khi mà một người phụ nữ bị sảy thai hơn 2 lần. Khoảng 50 - 75% trường hợp hỏng thai liên tiếp là không giải thích được. Tuy nhiên, đối với những nguyên nhân đã được xác định thì có một số hình thức điều trị. Nếu bạn biết tiếng Anh hãy xem thêm thông tin ở "*Patients' Fact Sheet: Recurrent Pregnancy Loss*" [Tờ thông tin bệnh nhân: Hỏng thai liên tiếp] trên trang web của Hiệp hội y học sinh sản Mỹ, asrm.org, và "Recurrent Early Pregnancy Loss" tại địa chỉ web emedicine.medscape.com/article/260495-overview.

Nếu bạn đã bị sảy thai nhiều lần, bạn rất cần được hỗ trợ từ nhiều phía.

Sau khi sảy thai lần thứ 2, cuộc sống của tôi trở nên thật tồi tệ. Tôi muốn buông xuôi tất cả và không biết chia sẻ nỗi đau mất mát với ai. Tôi đã vào trang mạng chia sẻ và gặp rất nhiều phụ nữ giống như tôi. Một người thì đã bị sảy thai 4 lần liên tiếp trước khi bác sỹ phát hiện ra là cô ấy bị rối loạn chức năng đông máu, một người thì có 3 lần sảy thai không rõ nguyên nhân và giờ thì đã hạnh phúc với hai cậu con trai nhỏ. Chúng tôi thâm sự và cùng động viên nhau vượt qua những thời gian đau buồn này. Hóa ra tôi không phải là trường hợp duy nhất và tôi cảm thấy mình có động lực để tiếp tục cố gắng cho những lần mang thai tiếp.

Nếu bạn mang thai ngoài tử cung, bạn sẽ có kết quả thử thai dương tính và có thể sẽ cảm thấy tất cả các dấu hiệu thông thường của việc mang thai. Chảy máu âm đạo, chóng mặt, uể oải, và khó chịu ở đường tiêu hóa là những triệu chứng ban đầu. Trong quá trình mang thai, áp lực trong ống dẫn trứng hoặc trong bụng có thể gây ra đau đớn, đau bụng, đau vai, hoặc đau âm ỉ với cường độ có thể thay đổi, và lúc đau lúc không. Việc liên hệ với bác sỹ sản khoa của bạn là rất quan trọng nếu bạn bị chảy máu ở âm đạo và/hoặc bị đau ở vùng chậu, bụng và/hoặc ở cổ và vai. Nếu mang thai ngoài tử cung không được phát hiện sớm, ống dẫn trứng có thể bị vỡ gây chảy máu nghiêm trọng và choáng váng.

Nếu bạn có bất kỳ một triệu chứng mang thai ngoài tử cung nào, thì cứ 2-3 ngày bác sỹ của bạn nên kiểm tra lượng hóc-môn và làm siêu âm âm đạo càng sớm càng tốt (vào khoảng 6 tuần). Mang thai ngoài tử cung đôi khi là bị chẩn đoán nhầm thành sảy thai sớm. Đây là lí do tại sao bác sỹ có thể yêu cầu bạn làm kiểm tra máu sau khi bị nghi ngờ sảy thai. Xét nghiệm này có thể giúp xác định có còn sót lại các mô bào thai hay không.

Nếu mang thai ngoài tử cung được phát hiện sớm, các bác sỹ có thể cho bạn sử dụng thuốc methotrexate để hòa tan các mô phôi thai. Nếu tuổi thai của bạn đã tương đối dài, có thể bạn sẽ cần phải phẫu thuật nội soi. Việc này yêu cầu cần phải rạch một vết nhỏ ở bụng của bạn để soi ổ bụng và các dụng cụ y tế khác để quan sát vùng chậu và loại bỏ các mô phôi thai. Các bác sỹ sẽ cố gắng bảo vệ ống dẫn trứng nếu có thể. Trong một số trường hợp,

phẫu thuật nội soi sẽ không thành công và không an toàn (ví dụ, nếu ống dẫn trứng đã bị vỡ), thì sẽ phải tiến hành phẫu thuật mở bụng với một vết rạch lớn hơn và không sử dụng nội soi. Với cả hai phương pháp nội soi hoặc phẫu thuật mở bụng, toàn bộ ống dẫn trứng có thể bị cắt bỏ nếu cần thiết. Xét nghiệm máu phải được thực hiện để kiểm tra mức hCG (loại hóc-môn được sản sinh từ tế bào nhau thai) sau những lượt điều trị này để đảm bảo không còn sót lại tế bào thai ngoài tử cung.

Những mất mát khi mang thai ngoài tử cung có thể mang lại cảm giác giống như khi bị sảy thai, và đi kèm với nó là nỗi lo sợ việc mang thai như vậy có thể lặp lại một lần nữa. Nếu bạn bị chảy máu trong hoặc từng phẫu thuật cấp cứu chấn thương, bạn hãy tìm thêm sự hỗ trợ và nói chuyện với bác sỹ về những ảnh hưởng từ những vấn đề trên có thể có trong tương lai đến khả năng thụ thai và mang thai và làm thế nào để giảm thiểu những nguy cơ trong tương lai.

CHỬA TRỨNG (MOLAR PREGNANCY)

Chửa trứng (là một bệnh lý của nguyên bào nuôi thai) xảy ra khi các tế bào lẽ ra sẽ phát triển thành nhau thai thì lại phát triển thành một khối u được hình thành từ các tế bào nhau thai. Sự tăng trưởng của khối u này phải được loại bỏ để tránh lây lan. Khả năng mang thai trứng là rất nhỏ - khoảng 1 trong số 1000 - 1200 người mang thai mới mắc phải.[5] Thai trứng bán phần có nghĩa là bào thai phát triển với nhau thai không bình thường. Trong trường hợp thai trứng toàn phần thì bào thai không phát triển mà chỉ có nhau thai bất thường.

Các dấu hiệu và triệu chứng của thai trứng thường được xác định qua các lần khám thai, bao gồm chảy máu âm đạo trong 3 tháng đầu thai kỳ, huyết áp cao, và tử cung quá lớn đối với tuổi thai. Thai trứng được xử lý bằng biện pháp nong và gắp để loại bỏ phôi thai bất thường, và trong một số ít trường hợp hiếm hoi, phải xử lý bằng phương pháp hóa trị liệu để xử lý bất kỳ một tế bào bất thường nào còn sót lại. Theo dõi sau khi nong và gắp là rất quan trọng để đảm bảo không có phôi thai bất thường còn sót lại. Thai trứng không ảnh hưởng đến khả năng mang thai bình thường về sau của bạn. Nhưng, giống như những trường hợp hỏng thai khác,

nó cũng mang lại nỗi buồn, sự sợ hãi, và nhiều vấn đề. Ngoài ra, sau khi mang thai trứng, bạn nên tránh mang thai trở lại trong một thời gian (trên 1 năm), bởi vì cách tốt nhất để biết phôi thai bất thường đã được loại bỏ hoàn toàn hay chưa là đo lượng hCG, và nếu đã có thai thì xét nghiệm này trở thành vô tác dụng.

Mình đã từng bị thai trứng bán phần và đã phải bỏ thai hai năm trước. Mình đang chờ sinh em bé nữa nhưng chưa thấy gì cả nên lo lắng lắm. Mình mong có con nhưng lại sợ bị như thế nữa thì chắc mình chết mất. Bị bệnh này mệt mỏi lắm, vì cứ phải vào viện thăm khám suốt.

MẤT THAI TRONG ĐA THAI

Mất thai xảy ra nhiều hơn với những trường hợp mang đa thai, tức là những người mang hai bào thai hoặc nhiều hơn cùng một lúc. Số trường hợp mang đa thai tăng lên đáng kể bởi vì ngày càng có nhiều phụ nữ mang thai sau độ tuổi 30 và vì nhiều phụ nữ sử dụng phương pháp điều trị vô sinh, cả hai trường hợp này đều làm tăng tỷ lệ mang đa thai.

Ngày nay, với sự phổ biến của siêu âm trong quá trình mang thai, có thể nhìn thấy phôi từ rất sớm, thậm chí ở cấp độ tế bào. Điều này có nghĩa là phụ nữ hầu như có thể nhận thức được việc họ mang thai ngay từ khi vừa thụ tinh xong. Xác định việc mang đa thai cũng tương đối dễ dàng do có thể nhìn thấy nhiều chứ không phải một túi thai trên màn hình siêu âm. Các tim thai có thể hình thành ở giai đoạn sớm nhất là khoảng 6 tuần sau khi trứng được thụ tinh. Nhưng ở các lần siêu âm tiếp theo, nếu thấy chỉ có một túi thai được xác định là đang phát triển hoặc chỉ nghe nhịp của một tim thai thì có thể đưa ra chẩn đoán về hội chứng biến mất thai đôi (Vaneshing Twin Syndrome)[6]. Hội chứng này có thể xảy ra rất sớm trong thai kỳ thậm chí còn không có dấu hiệu bên ngoài đáng kể nào, ngoài việc chảy máu âm đạo trong những tháng đầu. Khoa học hiện chưa thể chắc chắn 100% lý do xảy ra nhưng một số cách giải thích cũng đã được đưa ra, bao gồm: bất thường về gene hoặc nhiễm sắc thể, có nghĩa là các phôi thai chỉ đơn giản là không phát triển hoặc do cấy ghép không đúng cách.

Ngay từ lần siêu âm đầu tiên, tôi đã được chẩn đoán là mang thai đôi cùng buồng ối. Lúc đó, tôi và chồng thực sự rất vui mừng,

nhưng cũng không khỏi lo lắng. Tôi mang thai bình thường đến 12 tuần thì bác sỹ siêu âm phát hiện ra một thai đã bị hỏng, không có tim thai và đã ngừng phát triển. Tôi thậm chí còn không hề có dấu hiệu hay triệu chứng nào bị sảy thai. Bác sỹ giải thích là thai đó đã được tái hấp thu hoàn toàn bởi thai còn lại, và thường không có biến chứng gì khác trong quá trình mang thai. Hầu hết mọi người không biết phải nói gì khi bạn nói với họ rằng một thai đã bị hỏng. Nhiều người đã nói rằng, "Không sao, bạn đã cố gắng hết sức rồi." Đó hoàn toàn không phải một lời khuyên hữu ích. Tôi đã rất lo lắng về sức khỏe và sức sống của thai còn lại và về những điều bất thường trong cơ thể mình suốt thời gian mang thai. Tôi đã đi gặp rất nhiều bác sỹ giỏi để tư vấn và tuần nào cũng đi siêu âm để kiểm tra. Nhưng ơn trời, cuối cùng tôi đã rất vui mừng và cảm thấy nhẹ nhõm khi mẹ tròn con vuông. Nhưng thỉnh thoảng tôi lại nghĩ về đứa con trai song sinh của mình và về nỗi lo sợ trong suốt thời gian mang thai.

Mang đa thai, đặc biệt là nhiều hơn hai thai, có nhiều nguy cơ đối với cả mẹ và con hơn là mang đơn thai. Trong một vài trường hợp, phụ nữ phải quyết định lựa chọn bỏ một thai hoặc nhiều hơn để tăng cơ hội sống sót của các bào thai còn lại.

BỎ THAI SAU KHI CHẨN ĐOÁN THAI NHI CÓ DẤU HIỆU BẤT THƯỜNG HOẶC SUY YẾU

Một vài người trong chúng ta lựa chọn đình chỉ thai nghén khi phát hiện ra rằng chúng ta đang mang một bào thai vô cùng yếu hoặc có một yếu tố bất thường nào đó. Những mất mát từ việc phải chấm dứt thai kỳ kiểu này là rất khác biệt so với những kiểu hỏng thai khác, bởi vì nó xuất phát từ chính quyết định của chúng ta.

Các tôn giáo, văn hóa, cộng đồng và các cá nhân có niềm tin khác nhau về vấn đề đạo đức trong việc chấm dứt thai kỳ đối với những trường hợp như thế này. Những người đã từng trải qua chuyện này không thể công khai chuyện họ bỏ thai vì lo sợ bị phán xét về mặt đạo đức. Hỗ trợ từ những phụ nữ khác có cùng hoàn cảnh có thể giúp chúng ta có quyết định cho chính bản thân mình.

Thời gian như ngừng lại khi tôi phải quyết định bỏ thai vì bác sỹ chẩn đoán thai bị dị tật bẩm sinh... Tôi thực sự quá đau buồn vì mất đi đứa bé và cảm thấy cách duy nhất để có thể trở lại bình thường là mang thai lần nữa. Khoảng 4 tháng sau đó tôi đã có thai và đã sinh ra cô con gái thứ hai khỏe mạnh và xinh đẹp. Đôi khi, khi nhìn các con, tôi như nhìn thấy thằng bé mà chúng tôi đã không có được. Thằng bé thực sự hiện hữu trong cuộc sống của chúng tôi theo những cách đặc biệt, theo cách mà tôi tưởng tượng.

"GIÁ NHƯ TÔI ĐÃ CÓ THỂ MẠNH MẼ HƠN ..."

Một tuần sau khi trở về từ một chuyến công tác xa tôi bị ốm nhẹ. Trong hai ba tuần tiếp theo, mặc dù đã khỏi ốm nhưng trong người tôi vẫn thấy rất khó chịu. Tôi cho rằng những cơn chán ăn, cảm giác căng ngực và đầy bụng là triệu chứng trước ngày hành kinh. Mà trong những ngày sau đó tôi thấy máu kinh chảy ra thật, mặc dù máu ra ít và có mầu nâu nhạt. Tình hình không được cải thiện ở tuần thứ năm. Tôi chợt nhớ lần có thai đứa con thứ hai tôi cũng thấy có máu màu nâu nhạt như vậy trong vòng một tuần. Que thử thai cho kết quả hai vạch mầu hồng đậm rõ ràng. Mặc dù không có kế hoạch nhưng khi biết mình có thai tôi đã vui mừng vô hạn. Khi chồng tôi nghe tin, mặt anh ấy rạng rỡ hạnh phúc. Anh ôm tôi trong tay và nói "Em thật tuyệt vời! Vậy mình sẽ đặt tên con là gì đây?" Chúng tôi đã mất cả ngày hôm đó để chọn cho con mình một cái tên thật đẹp. Cả hai vợ chồng tôi đều nhất trí rằng con của chúng tôi phải có một cái tên đặc biệt, dễ nhớ, có ý nghĩa và dễ gọi, ngay cả với người nước ngoài. Cả hai gia đình và bạn bè đều chúc mừng chúng tôi.

Những tháng tiếp theo của thai kỳ diễn ra rất suôn sẻ. Tôi đi khám thai đều đặn. Mặc dù không còn trẻ nhưng tôi không gặp bất kỳ một vấn đề gì mà phụ nữ mang thai có thể gặp phải. Bác sĩ siêu âm cũng nói rằng con tôi không có nguy cơ bị Down. Bà còn nói mẹ con tôi đều rất khoẻ. Con tôi thỉnh thoảng quẫy đạp nhẹ trong bụng như nhắc nhở tôi về sự có mặt của nó trong cuộc đời tôi. Vợ chồng tôi rất hạnh phúc. Chúng tôi đã chuẩn bị nhiều quần áo đẹp cho con gái và mọi thứ đồ dùng cần thiết để đón đứa con yêu quý của mình. Tôi mong chờ từng ngày để được ôm con trong tay và gọi con bằng tên của nó. Mọi người trong gia đình chúng tôi cũng mong chờ thành viên mới với một tâm trạng náo nức.

Vào tuần thứ 28, tôi thấy người hơi mệt mỏi, có cảm giác khô và hơi rát ở âm đạo nhưng ngoài ra thì không có điều gì khiến tôi lo

ngại. Hôm đó tôi đi khám thai như thường lệ, bác sĩ hơi băn khoăn nói với tôi rằng thai hơi nhỏ và hình như nước ối cạn hơn và dường như thai phát triển chậm. Ngày hôm sau vợ chồng tôi đến một cơ sở siêu âm và khám thai có uy tín hơn để kiểm tra. Bác sĩ siêu âm rất lâu và tỏ ra lo ngại. Bà nghi ngờ rằng con tôi có thể có sự phát triển không bình thường ở đầu. Bà khuyên tôi đến khám ở một chuyên gia về sàng lọc trước sinh tại một bệnh viện lớn của thành phố. Tim tôi thắt lại với một linh cảm không lành. Bước ra khỏi phòng khám, tôi cảm thấy thế giới trở nên vô nghĩa và cuộc đời thật là đầy bất trắc.

Ngay sau đó vợ chồng tôi đến một bệnh viện quốc tế để kiểm tra chéo, với hy vọng là ở đó họ có thể cho kết quả chính xác hơn. Sau khi chờ đợi và trả một khoản tiền không nhỏ để xét nghiệm máu và nước tiểu, tôi được một bác sĩ người Việt khám. Ông ta chỉ mất khoảng 10 phút để siêu âm và khám cho tôi. Sau đó ông nói rằng không thấy có điều gì bất thường. Ông hẹn tôi tuần sau quay lại khi đã có kết quả xét nghiệm máu và nước tiểu.

Quá sốt ruột, chúng tôi không chờ được đến tuần sau mà ngay trong buổi sáng hôm đó chúng tôi đến gặp chuyên gia ở bệnh viện lớn như đã được khuyên. Ông bác sĩ này khoảng ngoài 30 tuổi nhưng đã nổi tiếng về kinh nghiệm trong sàng lọc trước sinh. Nhờ có người quen giới thiệu nên bác sĩ dù rất bận cũng khám cho tôi ngay. Sau khi siêu âm chừng 5 phút, bác sĩ kết luận con tôi bị tứ chứng Fallot là một bệnh tim bẩm sinh. Tôi run rẩy hỏi bác sĩ thế nào là tứ chứng Fallot và tôi nên làm thế nào. Bác sĩ thản nhiên nói bệnh này không chữa được, có đẻ ra rồi cũng chết. Tôi hầu như không thở được nữa, nước mắt tôi bắt đầu ứa ra. Bác sĩ bảo tôi nên suy nghĩ cho kỹ là có nên giữ thai hay không. Ông còn nói thêm là dù có nuôi được thì đứa trẻ sẽ thường xuyên bị tím tái và ngất liên tục và thường là chết non, nếu có lớn lên thì cũng chẳng làm ăn gì được.

Tôi ngồi dậy và lảo đảo bước về phía chồng tôi đang ngồi thẫn thờ cạnh đó. Anh vỗ về tôi trong vòng tay run rẩy của mình, anh không khóc nhưng tôi biết lòng anh đau đớn vô hạn. Trên xe trở về nhà, tôi khóc không ngừng còn chồng tôi chỉ nắm chặt tay tôi, không nói một lời. Cả buổi chiều hôm đó tôi quay cuồng với câu hỏi: tôi phải làm gì? Chồng tôi nói tuỳ tôi quyết định. Tôi quá gắn bó với đứa con này và chờ mong nó biết bao nhiêu. Nhưng mỗi khi tôi nghĩ sẽ sinh con thì lại nghĩ đến viễn cảnh phải chứng kiến đứa con tím tái và chết trên tay mình. Tim tôi muốn vỡ ra vì đau khổ, đầu óc chỉ muốn nổ tung. Tôi không sợ phải nuôi con vất vả nhưng

tôi sợ phải nhìn con tôi đau đớn. Cuối cùng tôi đã quyết định sẽ không tiếp tục mang thai.

Cả đêm hôm đó tôi không hề chợp mắt. Ngày hôm sau tôi khóc từ nhà cho đến bệnh viện và trong suốt quá trình làm thủ tục. Tôi vuốt ve con trong bụng và cảm thấy hai bàn tay nhỏ xíu của nó đang huơ lên như thể cầu xin tôi. Tôi khóc đến kiệt sức …

Tôi được dùng thuốc để kích thích sinh non. Sau nửa ngày vật vã, mọi việc đã kết thúc. Bác sĩ bảo con gái tôi nặng 800gram và đã chết. Không hiểu sao lúc đó tôi không đủ can đảm để yêu cầu bác sĩ cho tôi được nhìn con mình một lần nhưng tôi đã yêu cầu bác sĩ cho tôi nhận con về. Cơ thể tôi và tâm hồn tôi trống rỗng. Nằm trên giường ở phòng hậu phẫu, dù đau đớn và kiệt quệ nhưng tôi không ngủ nổi. Chồng tôi vật vờ bên cạnh, cũng trong tình trạng đau khổ và kiệt sức.

Sáng sớm hôm sau, chồng tôi được mời ra để nhận con. Tôi đã rất muốn nhìn con tôi lần cuối trước khi anh mang con đi nhưng nhân viên y tế yêu cầu anh phải đi ngay. Mẹ tôi và chồng tôi đã đưa con tôi về quê. Khi đi ngang qua nhà tôi chồng tôi đã thầm nói với con tôi rằng đó là nhà của nó và dặn nó tìm về. Con tôi giờ đây đang nằm bên cạnh ông bà ngoại và những người thân khác trong gia đình. Tôi tin rằng con tôi sẽ nhận được tình yêu thương và sự chăm sóc của họ như họ đã làm với tôi khi tôi còn bé. Cũng vì con mà trong những năm qua tôi thường xuyên thăm viếng những người thân đã khuất của mình nhiều hơn.

Trong những tuần đầu sau khi mất con tôi đã tìm đọc rất nhiều tài liệu về căn bệnh của con tôi. Không tài liệu nào khẳng định giải pháp nào là đúng nhất. Tuy nhiên, càng về sau càng có những phát minh cải tiến trong y học để điều trị và cứu sống những đứa trẻ mắc chứng bệnh này. Mặc dù nhiều năm đã trôi qua nhưng ngày nào tôi cũng nhớ đến con tôi. Ngày nào tôi cũng day dứt tự hỏi liệu quyết định của tôi có đúng hay không. Tôi không oán trách người bác sĩ đó nhưng tôi luôn thầm ước giá như ông ta không làm cho tôi sợ hãi, giá như ông ta khuyên tôi tìm kiếm thêm thông tin. Đôi khi tôi cũng tự hỏi liệu nhiệm vụ sàng lọc trước sinh có ảnh hưởng đến cách ứng xử của bác sĩ đó không? Nhưng trên hết và luôn luôn, tôi luôn ao ước, giá như tôi mạnh mẽ hơn, tôi tự tin hơn và lạc quan hơn thì tôi đã có thể gọi tên con mình mà không phải với niềm hối tiếc suốt đời.

THAI CHẾT LƯU

Thai chết lưu, tức là hỏng thai sau tuần thứ 20, thường ít xảy ra hơn sảy thai. Tạp chí Y học The Lancet cho biết thế giới có tới 2,6 triệu thai nhi chết lưu trong bụng mẹ năm 2009. Như vậy mỗi ngày có tới hơn 7200 thai chết lưu trên thế giới, 98% số đó xảy ra ở các nước thu nhập trung bình và thấp. Con số này ở các nước thu nhập cao là khoảng 320 trẻ, một tỷ lệ thay đổi rất ít

Thai chết lưu nhìn chung xảy ra trong 2 giai đoạn: giai đoạn sớm của thai kỳ (từ tuần thứ 20 đến 28) và trong giai đoạn muộn của thai kỳ (từ tuần thứ 28 trở lên). Nguyên nhân phổ biến gây ra thai chết lưu trong giai đoạn sớm của thai kỳ là những bất thường về gene, các vấn đề về nhau thai gây chảy máu và hạn chế sự phát triển của thai nhi và nhiễm trùng thai quá non để có thể cứu sống. Thai chết lưu sau tuần thứ 28 thường là các thai khỏe mạnh, nhưng cũng có thể, giống như thai chết lưu ở giai đoạn sớm hơn, là do các vấn đề nhau thai như thai phát triển chậm hoặc bong nhau non.

GIẢM NGUY CƠ THAI CHẾT LƯU

Thật không may là không thể ngăn chặn được hầu hết các ca thai chết lưu. Tuy nhiên, một số chiến lược có vẻ giúp làm giảm tỷ lệ thai chết lưu. Chăm sóc tốt, đúng cách trước khi thụ thai, trong đó bao gồm hỗ trợ vấn đề về sử dụng thuốc/ma túy và rượu và cai thuốc lá và thông tin cho phụ nữ về dinh dưỡng và uống đủ axit folic có thể giúp có một thai kỳ khỏe mạnh. Việc đào tạo nhân viên y tế phát hiện và theo dõi những thại phụ có nguy cơ cao thai chết lưu cũng có thể giúp giảm tỷ lệ này. Nhìn chung, những thai phụ có vấn đề sức khỏe như bệnh tiểu đường hoặc chứng tăng huyết áp nhưng được chăm sóc tốt và được theo dõi thường xuyên thì vẫn có thể mang thai khỏe và có tỷ lệ thai chết lưu chỉ cao hơn một chút so với trung bình. Những thai phụ đã có tiền sử thai chết lưu thì có nguy cơ cao hơn ở những lần mang thai tiếp theo, và nên được theo dõi thường xuyên hơn sau khi thai chết lưu.

Khoảng 1/3 các ca thai chết lưu được báo hiệu bằng việc giảm sự cử động của thai nhi.[7] Một số nghiên cứu chỉ ra rằng dạy cho thai phụ và nhân viên y tế biết cách theo dõi thường xuyên cử động của thai nhi như đạp, sột soạt, cuộn tròn, và thọc mạnh có thể giúp xác định các vấn đề tiềm ẩn và ngăn chặn được thai chết lưu. Nếu bạn biết tiếng Anh, bạn có thể tìm hiểu về cách đếm số lần thai máy tại countthekicks.me.

Một số các yếu tố khác làm tăng nguy cơ thai chết lưu bao gồm tuổi của người mẹ ngoài 40 hoặc dưới 15 tuổi, đa thai, béo phì, hút thuốc và sử dụng ma túy. Ngoài ra, những em bé nào có bất thường nhiễm sắc thể và khiếm khuyết về cấu trúc không thuộc về nhiễm sắc thể cũng có nguy cơ cao bị chết lưu.

Hầu hết các ca thai chết lưu được phát hiện trước khi chuyển dạ, thường trong lúc kiểm tra thai định kỳ hoặc khi thai phụ không thấy thai máy hoặc cử động. Kỹ thuật siêu âm sẽ giúp khẳng định rằng thai đã chết lưu hay chưa. Nếu thai chết lưu được phát hiện ra, bạn cần phải quyết định sẽ làm gì tiếp theo. Nếu không có yêu cầu nào về y học phải sinh con ngay, thì bạn có thể hoặc là đợi cho đến lúc chuyển dạ tự nhiên hoặc là chuyển dạ kích thích. Nếu có thể, hãy dành thời gian tự chuẩn bị cho mình và nhờ người thân hỗ trợ.

Mình đã từng có thai 32 tuần nhưng cháu bị chết lưu do nhau thai bị xoắn thừng. Mình quyết định dùng thuốc kích thích để sinh non. Tám giờ đồng hồ truyền thuốc và chuyển dạ là khoảng thời gian tồi tệ nhất trong cuộc đời mình. Đau đớn cả về thể xác lẫn tinh thần. Đó là một bé gái xinh xắn, nặng 2,2 kg. Khi y tá thông báo, mình và chồng đồng ý nhìn và bế con. Không có lời nào diễn tả nổi cảm xúc lúc đó…Đau đớn, tuyệt vọng vô cùng. Mình đã hy vọng rất nhiều vào lần mang thai này nên đã gần như kiệt quệ sau ca sinh. Đất trời như sụp đổ, mình đã từng nghĩ quẩn…Bây giờ đã 3 tháng sau sinh, không ngày nào mình không nhớ đến bé.

Sau khi sinh, bạn sẽ cần quyết định liệu bạn muốn nhìn và bế con hay không. Bạn có thể muốn đặt tên cho bé nếu bạn chưa làm thế, tự chụp ảnh hoặc nhờ thợ ảnh chuyên nghiệp chụp, và dành thời gian tiễn biệt con. Có thể lúc đầu việc nhìn thấy hoặc ôm con có thể rất khó khăn, nhưng sau đó nhiều phụ nữ cảm thấy được an ủi vì đã làm như thế. Những cử chỉ đó giúp thừa nhận sự ra đời của đứa trẻ và giữ gìn kỷ niệm về bé. Nếu bạn sẽ ở bệnh viện trong hơn một vài giờ sau khi sinh, bạn nên cân nhắc xem liệu bạn thích ở khu vực có nhiều thai phụ và bà mẹ mới sinh hay không.

Bạn sẽ phải đối diện với rất nhiều quyết định khó khăn và cấp thiết, như cách bạn muốn thi thể của con được mai táng như

thế nào và liệu bạn có muốn khám nghiệm tử thi hay không. Trong một số trường hợp, khám nghiệm tử thi có thể cung cấp những thông tin quan trọng về nguyên nhân gây ra thai chết lưu, các thông tin quan trọng về các lần mang thai tiếp theo và giúp nhà nghiên cứu chỉ ra cách ngăn chặn thai chết lưu trong tương lai. Tuy nhiên, thậm chí sau một cuộc kiểm tra cẩn thận, cũng không thể xác định được nguyên nhân của hơn một nửa số ca thai chết lưu.[8]

Nếu bạn chọn khám nghiệm tử thi, người khám nghiệm nên là bác sỹ nhi khoa hoặc nhà nghiên cứu bệnh học về trẻ chưa đầy một tháng tuổi. Nếu không có những người này, bạn có thể yêu cầu được chuyển gửi đến một nhà nghiên cứu bệnh học có chuyên môn để tìm ra nguyên nhân. Có thể mất đến 6 tuần để đặt lịch và có kết quả từ cuộc khám nghiệm. Nếu bạn không muốn khám nghiệm tử thi, hãy hỏi liệu có thể tiến hành chụp X-quang hoặc CT em bé như là cách khác để biết được thông tin được không.

Đối với những phụ nữ có thai chết lưu, nỗi đau càng nhân lên khi mà ngực căng sữa nhưng không có con bú. Hãy nói chuyện với nhân viên y tế về các cách đối phó với việc ra sữa. Một số phụ nữ chọn cách hút và hiến sữa cho những phụ nữ khác cần, thông qua ngân hàng sữa mẹ hoặc các tổ chức khác.

TỬ VONG CHU SINH

Tử vong chu sinh là hiện tượng trẻ tử vong từ lúc sinh ra cho đến 28 ngày sau khi chào đời. Một số em bé chết khi sinh hoặc một thời gian ngắn sau khi chào đời, do những khiếm khuyết mà có thể hoặc không thể phát hiện trước, hoặc do sai sót trong quá trình chuyển dạ, hoặc không rõ nguyên nhân. Cú sốc về cái chết của đứa con ngay sau khi sinh ra rất khó khăn để vượt qua. Thật là quá đau đớn khi gặp con cũng là lúc con mất sớm.

Tùy thuộc vào chuẩn mực văn hóa, trẻ sơ sinh chết vẫn được mai táng giống như những người khác chết, mặc dù việc chuẩn bị tang lễ cho em bé mới sinh có thể là rất đau đớn. Hãy hỏi những người khác giúp đỡ chăm sóc những bé lớn hơn, và những việc khác mà bạn cần để vượt qua thời gian khó khăn này.

ĐỐI PHÓ VỚI SỰ MẤT MÁT

Hỏng thai hoặc mất con đem đến rất nhiều cảm xúc. Bạn có thể cảm thấy bị đày đọa và đau khổ bởi tâm trạng rối loạn, xấu hổ, giận dữ, buồn khổ, sợ hãi, bất lực và tuyệt vọng. Đầu tiên bạn có thể cần được yên tĩnh một mình hoặc cảm thấy chết lặng về hiện thực mà dường quá sức chịu đựng. Một vài người bạn hoặc gia đình không thể giúp giải quyết được sự mất mát. Một số khác có thể có những lời nói tẻ nhạt, đại loại như "Rồi bạn lại sẽ có em bé khác thôi", không giúp bạn cảm thấy yên lòng hơn hoặc thừa nhận tầm quan trọng của sự tồn tại của em bé.

Hầu hết mọi người không biết cách an ủi tôi và có lẽ tôi cũng thực sự không biết cách đòi hỏi việc đó. Mọi người thường hỏi tôi có khỏe không, hơn là quan tâm đến việc tôi cảm thấy thế nào. Tôi cần được quan tâm đến cả mặt thể chất lẫn cảm xúc. Cũng tội chồng tôi. Khi mọi người gọi điện thường hỏi han tôi, chứ ít ai hỏi han anh ấy, mặc dù thực tế là, anh ấy cũng vô cùng đau buồn.

Cảm giác hoàn toàn trống rỗng và cô đơn thường đi theo sự mất mát. Nếu bạn có bạn đời, những cảm giác của bạn có thể khác so với anh ấy về mức độ hoặc nội dung. Nỗi đau có thể hòa lẫn với cảm giác có lỗi; cả hai cảm giác này có thể khiến bạn trở nên căng thẳng. Bạn có thể đổ lỗi cho chính bản thân mình và tự hỏi có thể là bạn làm gì đó 'sai trái' (ví dụ như vận động quá nhiều, quan hệ tình dục quá nhiều, không ăn đủ chất…), nhưng hiếm khi là do như vậy.

Khi tôi biết mình có thai, tôi đã vội tổ chức ăn mừng với rất nhiều người. Nhưng giờ đây khi tôi không còn mang thai nữa tôi cô đơn hơn bao giờ hết. Tôi cảm thấy giống như là linh hồn của đứa trẻ đã từ chối tôi. Có thể là do tôi đã không đáng để linh hồn đó bám vào hoặc cũng có thể tôi không đủ tư cách để trở thành cha mẹ của con. Có thể sự lo lắng của tôi đã giết chết con. Có thể tôi đã di chuyển quá nhiều. Có thể tôi đã ăn uống nghỉ ngơi không đủ. Có thể… Ôi, có thể do bất kỳ điều gì.

Bên cạnh những phản ứng về mặt cảm xúc này, cơ thể của

bạn sẽ phải trải qua những thay đổi. Quan trọng là bạn phải đến gặp bác sỹ để kiểm tra không chỉ vì những lý do thể chất mà còn là cơ hội đặt ra những câu hỏi. Hãy đặt lịch hẹn vào ngày cuối tuần hoặc ngày chính thức bắt đầu làm việc, để bạn không phải gặp nhiều bà bầu trong phòng. Hãy nhờ người hỗ trợ đi cùng bạn nếu bạn cho rằng sẽ giúp ích cho bạn. Hãy mang những câu hỏi mà bạn đã viết sẵn vào trong một tờ giấy và ghi chép cuộc nói chuyện, hoặc nhờ người hỗ trợ của bạn ghi lại giúp - để bạn có thể tập trung vào cuộc nói chuyện.

Mức độ đau buồn không đơn giản liên quan đến tuổi thai hoặc tuổi của trẻ sơ sinh; sự mất mát mà không thể lý giải được có thể rất khó chấp nhận, và việc hàn gắn sự mất mát đó có thể là một quá trình lâu dài. Bạn có thể cảm thấy nỗi đau trỗi dậy mạnh mẽ vào cái ngày mà đáng lẽ ra con bạn được sinh ra hoặc khi bạn nhìn thấy những đứa trẻ khác cùng lứa tuổi với con bạn nếu được sinh ra.

Xã hội chúng ta có một vài cách chính thức để vượt qua sự mất mát. Một vài người trong số chúng ta tìm sự an ủi trong những cách thức sáng tạo – như may một chiếc chăn kỷ niệm, vẽ tranh ảnh hoặc viết lách. Tạo ra những nghi lễ giúp chúng ta ghi nhớ tầm quan trọng của sự mất mát và thể hiện sự kính trọng với ký ức về người đã khuất. Một số phụ nữ còn đánh dấu những ngày kỷ niệm quan trọng trong cuộc đời của đứa con đã mất – như ngày thụ thai hoặc ngày sinh nhật của bé – để thừa nhận sự tồn tại và vị trí của đứa bé trong gia đình.

> *Mùa hè này chúng tôi sẽ trồng một cái cây ở trước nhà để ghi nhớ bé. Mùa hè luôn mang lại cảm xúc lẫn lộn cho chúng tôi, đặc biệt là tháng 7. Tôi muốn nghĩ rằng tôi đã mất con trong mùa hè vì một lý do nào đó. Chúng tôi sẽ chăm sóc cái cây thật tốt để mỗi lần nhìn thấy cây là chúng tôi nhớ tới bé.*

Một vài người trong số chúng ta hàn gắn nỗi đau và mất mát bằng cách làm việc để cải thiện cái cách mà nhiều phụ nữ mất con bị đối xử trong bệnh viện và bởi nhân viên y tế, hoặc bằng cách tạo ra nhiều nguồn lực cho những trường hợp hỏng thai hoặc tử vong trẻ sơ sinh.

Ở nhiều nước phát triển, những nỗ lực này đã đem lại kết

quả là nhiều bệnh viện hiện nay có một đội hỗ trợ mai táng và nhóm hỗ trợ những gia đình mất con. Cũng có nhiều tổ chức và cuốn sách hỗ trợ vượt qua sự mất mát – chủ yếu được thành lập và viết bởi phụ nữ có trải nghiệm cá nhân về việc đó – trong đó, đưa ra những hướng dẫn để vượt qua sự đau buồn cũng như đương đầu với những lần mang thai tiếp theo (Xem "Các gợi ý về nguồn lực"). Bạn có thể được hưởng lợi từ những việc làm này, hoặc, nếu bạn trải qua sự mất mát, bạn cũng có thể cảm thấy xúc động khi dùng nỗi buồn, sự giận giữ và sự kiên định của mình để giúp đỡ những người khác.

Cố gắng có thai lại càng sớm càng tốt cũng giúp nhiều người trong số chúng ta vượt qua nỗi buồn. Một số khác có thể quyết định không có lại. Không có quyết định nào là đúng quyết định nào là sai, chỉ có một quyết định duy nhất mà bạn cảm thấy đúng cho bản thân mình.

MANG THAI TIẾP THEO

Nhiều phụ nữ đã từng hỏng thai hoặc mất con khi mới sinh ra nhận thấy rằng các lần mang thai tiếp theo rất thách thức về mặt cảm xúc. Mặc dù đã mang thai lại như bao lâu hằng mong muốn, nhưng bạn có thể nhận thấy rằng nỗi đau mất con trước đây và lo lắng về lần mang thai lần này có khỏe mạnh hay không luôn thường trực. Bạn có thể sử dụng các kỹ thuật như thử thai tại nhà và siêu âm có thể giúp bạn cảm thấy có mối liên hệ chặt chẽ với lần mang thai hiên tại, hoặc bạn có thể chọn cách không dùng những kỹ thuật mà không giúp ích gì trong việc giữ thai lần trước. Có thai trở lại có thể đem lại những loại cảm xúc sau: thờ ơ, lo lắng, có lỗi, hi vọng. Hãy để cho bản thân thoải mái và cho phép bản thân vượt qua mọi việc theo cách phù hợp với bạn nhất. Nếu lần này bạn sinh con thành công, thì có rất nhiều thời gian để yêu thương.

Tùy thuộc vào trải nghiệm của chính bạn, bạn có thể muốn nhờ bác sỹ/hộ sinh trước đây hoặc tìm người mới. Dù là cách nào đi chăng nữa thì hãy hỏi họ về những lần họ giúp giải quyết các ca hỏng thai trước đây và cách họ theo dõi những sản phụ đã có

tiền sử hỏng thai. Nếu họ không trả lời được những câu hỏi của bạn hoặc không trả lời các lo lắng của bạn một cách đồng cảm, hãy cân nhắc chọn người khác.

Bạn có thể cảm thấy lo lắng nhất xung quanh khoảng thai kỳ mà trước đây bạn cũng bị hỏng thai vào khoảng thời gian đó. Có thể có ích nếu nhắc những người xung quanh bạn khi bạn đến giai đoạn thai kỳ đó, để họ chuẩn bị hỗ trợ bạn hoặc cho bạn một không gian bạn cần – và chúc mừng bạn đã vượt qua thời điểm đó, trong khi đó thừa nhận rằng vẫn còn nhiều lo lắng. Và bạn có thể cảm thấy nỗi đau quay trở lại xung quanh thời điểm em bé chào đời. Nếu có thể, hãy nói chuyện với những phụ nữ cũng đồng cảnh ngộ để học cách họ kiềm chế cảm xúc và tìm thấy động lực và lạc quan để cố gắng tiếp như thế nào. Nhóm hỗ trợ mang thai lại sau khi hỏng thai và những nhà trị liệu hiểu biết về hỏng thai có thể rất có ích.

Sáu tháng sau khi sẩy thai tôi muốn có bầu lại. Chúng tôi có bầu lại rất dễ dàng. Nhưng quả thực chúng tôi rất lo sợ. Chúng tôi cố gắng đối diện với bất kỳ cuộc kiểm tra nào với tinh thần lạc quan dè dặt. Thử thai, kiểm tra mức độ hóc-môn, siêu âm lần đầu, đo tim thai, khám sàng lọc bệnh Down, chọc ối. Lúc mà chúng tôi siêu âm xong tuần thứ 20, tôi thực sự tin rằng chúng tôi sẽ có con. Tôi chưa bao giờ phàn nàn về bất kỳ khó chịu nào trong thời gian mang thai. Tôi không muốn lại có trục trặc gì. Tôi thích mang thai, thích sinh con… Tôi đã cảm thấy và vẫn cảm thấy biết ơn hai con trai của tôi. Do con đường làm mẹ ghập ghềnh hơn tôi tưởng, tôi cảm thấy được làm mẹ là điều kỳ diệu và quý giá nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Anne-Marie Nybo Andersen et al., "Maternal Age and Fetal Loss: Population Based Register Linkage Study," British Medical Journal 320 (2000): 1708.

2. American College of Obstetricians and Gynecologists, "Bleeding During Pregnancy," November 2008, acog .org/publications/patient_ education/bp038.cfm.

3. J. Zhang et al., "A Comparison of Medical Management with Misoprostol and Surgical Management for Early Pregnancy Failure," New England Journal of Medicine 353 (2005): 761–69.

4. Nybo Andersen et al., "Maternal Age and Fetal Loss."

5. American College of Obstetricians and Gynecologists, "Early Pregnancy Loss: Miscarriage and Molar Preg-nancy," May 2002, acog.org/ publications/patient_education/bp090.cfm.

6. Pamela Prindle Fierro, "Vanishing Twin Syndrome," April 2006, od/ twinpregnancyfaq/f/pregnancyfaq_e.htm.

7. Nybo Andersen et al., "Maternal Age and Fetal Loss."

8. March of Dimes, "Stillbirth," 2010, marchofdimes .com/Baby/loss_ stillbirth.html.

CHƯƠNG 9

VÔ SINH VÀ CÁC KỸ THUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN

Ảnh: Giang Linh

Khi chúng tôi bắt đầu cố gắng mang thai 4 tháng trước khi kết hôn, chúng tôi mong đợi rằng tôi sẽ mang thai vào ngày tổ chức hôn lễ. Lúc đó tôi đang ở vào những năm dễ mang thai nhất. Sau 9 tháng, tôi đến gặp bác sỹ gia đình, bởi tôi đinh ninh rằng mình có vấn đề gì đó rồi. Nhưng bác sĩ nói đôi lúc để có thai phải mất ít nhất 12 tháng… [Nhưng] 12 tháng đến rồi lại đi.

Khi lớn lên hầu hết trong chúng ta đều mơ về ngày chúng ta có những đứa con của mình. Những yếu tố tác động đến mong muốn này rất phức tạp, sâu sắc, thuộc về tinh thần, và đôi khi không thể lý giải được. Niềm khát khao có con là nhu cầu quan trọng nhất, và không thể có thai hoặc không thể giữ thai cho đến ngày sinh có thể là một nỗi đau to lớn.

Vô sinh có thể làm sụp đổ mọi thứ của chúng ta – từ hy vọng của chúng ta về tương lai, niềm tin về sự toàn vẹn của cơ thể, đến những cảm xúc, suy nghĩ về bản thân như là một phụ nữ.

Tôi vô sinh từ khi tôi 22 tuổi và bị cắt bỏ tử cung (hysterectomy). Tôi cảm thấy đây như là định mệnh khắc nghiệt. Tôi luôn bị lôi cuốn về những điều kỳ diệu mà cơ thể người phụ nữ có thể làm được. Tôi biết rằng có nhiều lựa chọn khác khi lập gia đình và tại thời điểm đó, tôi sẽ chọn một lựa chọn, nhưng dù là gì thì điều đó cũng không làm vơi nỗi buồn về tình trạng vô sinh của tôi.

Đó có thể là nguồn gốc của sự chán nản, khi chúng ta biết rằng bản thân chúng ta không hoàn hảo.

Tôi luôn tin rằng tôi sẽ có con mà không gặp bất kỳ trở ngại nào – miễn là tôi muốn và tôi quyết định đúng thời điểm. Không may thay, sau 4 năm cố gắng để rồi thất bại, kiểm tra, phẫu thuật, chồng tôi và tôi nhận ra rằng cuộc sống không phải lúc nào cũng như mình mong đợi

VÔ SINH XÃ HỘI

Trong khi không có định nghĩa chuẩn về "vô sinh xã hội", thì thuật ngữ này thường được sử dụng để mô tả những phụ nữ sau mãn kinh, người độc thân, và các cặp đồng tính tìm đến điều trị vô sinh và/hoặc nhận con nuôi để tạo dựng gia đình.

Áp lực xã hội càng làm tăng nỗi đau vì vô sinh. Ở nhiều tôn giáo và nền văn hóa, giá trị và quyền lực của người phụ nữ được đo lường bằng khả năng sinh sản. Một vài người trong số chúng ta bị coi là vô trách nhiệm vì sinh quá nhiều con, trong khi những người khác lại bị thương hại hoặc coi như là không hoàn hảo nếu chúng ta chọn không sinh con hoặc không thể có con.

Điều trị vô sinh đã và đang cho phép hàng triệu người trên thế giới xây dựng gia đình mà họ muốn. Tuy nhiên, cũng như các giải pháp y tế khác, nó vẫn có mặt hạn chế. Hình ảnh truyền thông hào nhoáng về những ngôi sao nổi tiếng 50 tuổi vừa sinh đôi có thể khiến chúng ta tin rằng điều trị vô sinh là luôn thành công và dễ dàng tiếp cận được. Tuy nhiên, điều này không hề đúng. Tỷ lệ thành công điều trị vô sinh rất khác nhau, tùy thuộc vào loại kỹ thuật sử dụng, kỹ năng và chuyên môn của bác sỹ điều trị, và sức khỏe, độ tuổi của phụ nữ được điều trị. Điều trị vô sinh cũng mang đến rất nhiều rủi ro, và có những đòi hỏi khắt khe về mặt thể trạng và tinh thần.

Chương này cung cấp những thông tin về nguyên nhân và cách điều trị vô sinh, cũng như hướng dẫn và hỗ trợ phụ nữ kiểm soát tình trạng của bản thân.

VÔ SINH LÀ GÌ?

Vô sinh được định nghĩa về mặt y học là tình trạng không thể có thai sau 12 tháng giao hợp đều đặn mà không sử dụng bất kỳ biện pháp tránh thai nào, hoặc sau 6 tháng đối với những phụ nữ từ 35 tuổi trở lên. Vô sinh cũng nói đến những phụ nữ không thể mang thai cho đến lúc sinh. Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Bệnh dịch Hoa Kỳ (CDC) ước tính có ít nhất 1/10 phụ nữ Mỹ tuổi từ 15 đến 44 gặp khó khăn trong việc có thai hoặc giữ thai.[1]

Trước khi bạn bắt đầu kiểm tra hoặc điều trị vô sinh, quan trọng là bạn chắc chắn được bạn tính toán chính xác được thời gian quan hệ giao hoặc thụ tinh. Việc lập biểu đồ chu kỳ kinh nguyệt và quan sát các dấu hiệu thụ thai của cơ thể có thể giúp cho bạn biết liệu bạn đang rụng trứng hay chưa và khi nào; đồng thời giúp bạn tăng tối đa cơ hội thụ thai (Xin xem thêm: Vẽ sơ đồ chu kỳ kinh nguyệt của bạn)

TỈ LỆ VÔ SINH

Mặc dù có vẻ như là vô sinh đang tăng lên, nhưng tỷ lệ vô sinh thực ra vẫn không thay đổi nhiều qua thời gian. Các biến đổi về mặt xã hội và hành vi trong một phần tư cuối của thế kỷ 20 chắc chắn cho phép chúng ta hiểu biết nhiều và cũng quan tâm nhiều hơn về vấn đề vô sinh. Đó phần lớn là do phụ nữ ngày càng hoãn độ tuổi sinh con đầu lòng và bởi vì công nghệ mới tạo điều kiện cho nhiều người khắc phục được tình trạng vô sinh của mình.

Việc liệu vô sinh có tác động không đồng đều đến các nhóm dân số khác nhau hay không vẫn chưa được nghiên cứu rõ. Thậm chí nghiên cứu không chỉ ra được khác biệt lớn trong tỷ lệ vô sinh giữa các nhóm khác nhau, sự khác biệt về mặt xã hội và chủng tộc trong tình trạng sức khỏe. Tỷ lệ của các yếu tố nguy cơ nhất định (như các bệnh lây truyền qua đường tình dục) gợi ý rằng nhiều nguyên nhân gây ra vô sinh có thể ngăn chặn được tác động không đồng đều đến các nhóm ít yếu thế hơn. Các trở ngại về mặt tài chính cũng làm hạn chế việc

tiếp cận đến chẩn đoán, đánh giá, và điều trị thích hợp và có thể dẫn đến việc ước lượng thấp hơn tỷ lệ vô sinh ở cùng những nhóm dân số giống nhau. Mặt khác, việc hoãn sinh con cũng ngày càng phổ biến hơn trong nhóm có chuyên môn và các nhóm có thu nhập cao hơn, khiến cho những nhóm này càng dễ chịu tác động của tuổi tác đến khả năng sinh sản của bản thân.

Tại Việt Nam, tỷ lệ vô sinh hiện nay là khoảng 8% dân số, hay khoảng 13% trong số các cặp vợ chồng. (Theo T.S Nguyễn Việt Tiến , **http://www.hsph.edu.vn/node/1320)**.

VÔ SINH LÀ DO ĐÂU?

Để thụ thai, nhiều quá trình và yếu tố phức tạp cần diễn ra một cách lần lượt. Một phụ nữ phải sản xuất ra trứng khỏe mạnh; một người nam giới phải sản xuất ra tinh trùng khỏe mạnh. Dịch cổ tử cung cần phải tạo điều kiện cho tinh trùng di chuyển từ âm đạo đến gặp trứng ở ống dẫn trứng. Việc tính toán thời gian quan hệ giao hợp hoặc thụ tinh là rất quan trọng, vì một trứng thường chỉ sống trong vòng 24 giờ. Khi trứng và tinh trùng đã kết hợp lại với nhau, mô đơn bào này sẽ phân tách để trở thành phôi (embryo). Phôi này phải bám chặt vào đúng thành tử cung trước khi phát triển hơn nữa.

Các cặp vợ chồng có thể bị vô sinh khi có vấn đề với một hoặc nhiều hơn một trong số những giai đoạn thụ thai tinh vi này. Nghiên cứu của Học viện Quân y 103 năm 2011 trên 9300 cặp vợ chồng cho thấy, nguyên nhân do nữ giới chiếm gần 38%, do nam giới chiếm gần 41%, do cả hai bên là 10%.

Tiến sĩ Nguyễn Đức Hinh, hiệu trưởng Đại học Y Hà Nội, chuyên gia về sản phụ khoa, cho biết ở các trường hợp vô sinh thứ phát thì nguyên nhân hàng đầu là tắc vòi tử cung do các bệnh lây qua đường tình dục, do nạo phá thai hoặc đặt dụng cụ tử cung không đảm bảo vô trùng. Còn bác sĩ Nguyễn Duy Ánh, Phó giám đốc Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, cho biết viêm, dính vòi trứng do phá thai không an toàn, mắc các bệnh viêm nhiễm, lây truyền qua đường tình dục... là nguyên nhân thường thấy nhất ở bệnh nhân đến điều trị vô sinh, hiếm muộn ở bệnh viện này. Đó được xem là hệ quả của tình trạng thiếu hiểu biết về sức khỏe sinh sản, an toàn tình dục của một bộ phận giới trẻ. Bác

sĩ Ánh cũng cảnh báo rằng việc can thiệp y tế không đúng thời điểm, phác đồ điều trị không phù hợp cũng là nguyên nhân làm cho bệnh cảnh các trường hợp viêm nhiễm đường sinh dục ngày càng khó điều trị, hoặc dẫn đến nguy cơ vô sinh cho bệnh nhân (xem thêm http://dantri.com.vn/suc-khoe/bat-ngo-ve-ti-le-vo-sinh-o-viet-nam-678353.htm)

TẠI SAO PHỤ NỮ LẠI CÓ THỂ VÔ SINH?

Tôi năm nay 39 tuổi. Cuối cùng cuộc sống cũng đã ổn định để lập gia đình… bác sỹ đã tiến hành xét nghiệm máu và nói với tôi mặc dù tôi có kinh đều đặn nhưng chức năng buồng trứng của tôi rất kém, tôi đã bị tiền mãn kinh (premenopausal) và cơ hội có thai và không bị sảy thai là rất thấp.

Tuổi tác là yếu tố tác động quan trọng nhất đến khả năng sinh sản của phụ nữ. Một thời gian dài trước khi mãn kinh, khả năng sinh sản của cơ thể chúng ta giảm dần. Sự suy giảm tự nhiên của khả năng sinh sản xảy ra ở tất cả phụ nữ và xảy ra ở những độ tuổi khác nhau với những người phụ nữ khác nhau. Mặc dù phụ nữ có thể vô sinh do nhiều nguyên nhân khác ở bất kỳ độ tuổi nào, nhưng vô sinh ở phụ nữ ở độ tuổi lớn hơn thường là hệ quả của những thay đổi về hóc-môn sinh sản liên quan đến tuổi tác. Hóc-môn này khiến cho buồng trứng của phụ nữ ít có khả năng sản xuất ra trứng, giảm số lượng trứng khỏe mạnh và làm tăng nguy cơ sảy thai. (Để biết thêm thông tin chi tiết, xem *Lão hóa và Sinh sản*)

Nhìn chung, một trong những nguyên nhân phổ biến nhất của vô sinh ở nữ giới liên quan đến những vấn đề về rụng trứng (phóng noãn), đó là quá trình sinh lý trong đó trứng phát triển và trưởng thành. Một dấu hiệu quan trọng cho biết một phụ nữ không rụng trứng như bình thường đó là chu kỳ kinh không đều hoặc không có kinh. Tuy nhiên, một phụ nữ có thể có chu kỳ kinh đều nhưng vẫn có vấn đề về rụng trứng. Một nguyên nhân của vấn đề rụng trứng là triệu chứng u nang buồng trứng - một loại rối loạn trao đổi chất tác động đến gần 10% phụ nữ, có thể ảnh hưởng tới việc sản sinh ra hóc-môn và rụng trứng. Suy buồng trứng sớm (POI- premature ovarian insufficiency) cũng liên

quan đến các vấn đề về rụng trứng và xảy ra khi buồng trứng của người phụ nữ không hoạt động đầy đủ trước tuổi 40. POI, có tác động đến khoảng 1% phụ nữ, không giống như mãn kinh. Các vấn đề về rụng trứng cũng có thể là do rối loạn tuyến giáp, rối loạn tuyến thượng thận, u lành tuyến yên, tập thể dục quá mức, ăn kiêng, giảm cân, béo phì, hoặc điều trị y học như điều trị ung thư.

Một nguyên nhân phổ biến khác của vô sinh là tắc ống trứng hoặc các vấn đề về cấu trúc khác. Đó có thể là do chứng lạc nội mạc tử cung, viêm vùng chậu, hoặc bị sẹo do phẫu thuật hoặc tổn thương lặp lại. Vòi trứng bị viêm, dính, tắc có thể do khi đặt vòng hoặc khi nạo hút thai bị viêm nhiễm đường sinh dục. Một số phụ nữ từ khi sinh ra đã có những bất thường về mặt cấu trúc ảnh hưởng đến cơ quan sinh sản của họ mà cũng có thể ngăn trứng di chuyển xuống ống dẫn trứng, ngăn cản phôi đang phát triển không bám được vào thành tử cung, hoặc làm tăng nguy cơ thai ngoài tử cung. U xơ tử cung, là u lành tính ở tử cung, cũng có mối liên hệ với tình trạng tắc nghẽn ở tử cung hoặc/và ống dẫn trứng cũng như với sảy thai liên tiếp.

Những nguyên nhân có thể khác của vô sinh bao gồm các vấn đề liên quan đến hệ thống miễn dịch, các vấn đề về dịch âm đạo, và hoàng thể ngắn.

TẠI SAO NAM GIỚI LẠI CÓ THỂ VÔ SINH?

Đôi khi một người đàn ông sinh ra đã có những yếu tố dẫn đến vô sinh và cũng có khi tình trạng vô sinh xuất hiện khi lớn lên do bệnh tật hoặc thương tật. Hơn 90% tình trạng vô sinh ở nam giới là do những bất thường ở tinh trùng ảnh hưởng đến số lượng tinh trùng, khả năng di chuyển của tinh trùng, hoặc hình dạng tinh trùng. Một số nguyên nhân gây vô sinh ở nam giới bao gồm:

- Chứng giãn tĩnh mạch tinh hoàn, xảy ra khi tĩnh mạch giãn ở một hoặc cả hai tinh hoàn khiến cho nhiệt độ tăng, điều này ảnh hưởng đến số lượng hoặc hình dạng của tinh trùng
- Xuất tinh ngược, xảy ra khi các cơ thành bàng quang không hoạt động đúng và tinh trùng bị xuất ngược vào

bên trong bàng quang thay vì đi ra ngoài niệu đạo. Tình trạng này có thể do phẫu thuật, tổn thương tủy sống, việc dùng một số loại thuốc nhất định hoặc do lão hóa gây ra.

- Bất bình thường về cấu trúc dẫn đến tổn thương hoặc hạn chế hoạt động của tinh hoàn, các ống dẫn tinh, hoặc các cấu trúc sinh sản khác.
- Các tinh hoàn kém phát triển, tinh hoàn lạc chỗ, hoặc tinh hoàn bị tổn thương.

VÔ SINH KHÔNG RÕ LÝ DO

Đôi khi, ngay cả sau khi kiểm tra kỹ lưỡng, bác sỹ vẫn không thể tìm ra nguyên nhân y học của tình trạng vô sinh. Bạn dường như rụng trứng bình thường, ống dẫn trứng của bạn thông suốt và khỏe mạnh, chồng bạn có số lượng tinh trùng cao và di chuyển tốt, và cả hai đều không có vấn đề sức khỏe cơ bản nào khác. Loại chẩn đoán này mang đến hy vọng cho một số người – có lẽ, nếu không phát hiện ra một vấn đề nào thì sớm hay muộn bạn cũng sẽ có thai mà thôi. Tuy nhiên, chẩn đoán này cũng khiến cho một số người cực kỳ chán nản – *nếu chúng tôi thậm chí không biết được điều gì đang gây nên vấn đề của chúng tôi thì làm sao chúng tôi có thể giải quyết được đây?*

VÔ SINH THỨ PHÁT

Vô sinh thứ phát xảy ra khi một người phụ nữ đã có thai trước đây nhưng không thể có thai lại. Nhiều trong số những nguyên nhân giống nhau đề cập ở phần trên có thể là yếu tố gây vô sinh thứ phát. Tuy nhiên, những vấn đề phổ biến nhất thường liên quan đến tuổi tác, tổn hại ở ống dẫn trứng, các yếu tố do nam giới hoặc kết hợp của các yếu tố.

NAM GIỚI VÀ VÔ SINH

Do bản chất tự nhiên của vô sinh, phụ nữ thường là người phải trải chịu trách nhiệm trong việc chữa trị, cho dù vô sinh có thể bị gây nên bởi yếu tố liên quan đến nữ giới hoặc nam giới. Phụ nữ thường bắt đầu quá trình tìm ra những chẩn đoán hoặc quá trình điều trị, trong khi đó chồng chỉ đi theo, đôi lúc từ chối chăm sóc vợ hoặc không muốn tham gia. Nam giới thường cảm thấy rằng vô sinh là mối đe dọa đến tính chất đàn ông hoặc nam tính; và có rất ít hỗ trợ xã hội hoặc thông tin liên quan hướng đến nam giới

trong việc đương đầu với tình trạng vô sinh.

Tuy nhiên, vô sinh ở nam giới có thể đôi khi chỉ ra tình trạng bệnh cơ bản cần được chữa trị, cũng giống như bệnh tim hoặc ung thư. Một cuộc kiểm tra kỹ lưỡng sức khỏe của chồng bởi một bác sỹ khoa tiết niệu được đào tạo về vô sinh nam là một bước quan trọng trong việc đánh giá bất kỳ vấn đề vô sinh nào và một đầu tư tốt cho sức khỏe của anh ấy.

TĂNG TỐI ĐA KHẢ NĂNG SINH SẢN CỦA BẠN

Có những yếu tố nhất định có thể tác động đến khả năng sinh sản của cả phụ nữ và nam giới. Một số trong những yếu tố này có thể được điều chỉnh, trong khi những số khác không thể do bản thân chúng ta kiểm soát được.

Rượu. thuốc lá, và ma túy: Việc uống rượu, hút thuốc và sử dụng ma túy, trong thời gian cố gắng thụ thai có thể làm trì hoãn việc thụ thai và làm tăng nguy cơ sảy thai. Những nguy cơ này sẽ biến mất sau khi bạn từ bỏ các hành vi trên.

Cân nặng. Những phụ nữ có cân nặng bình thường dễ có thai hơn. Quá thừa hoặc thiếu cân đều có thể làm gián đoạn quá trình rụng trứng và gây ra mất cân bằng về hóc-môn cho cả nam và nữ. Nếu bạn thừa cân, việc giảm đi 5% trọng lượng cơ thể đôi khi đủ để tăng cường khả năng sinh sản.

Giấc ngủ và nghỉ ngơi. Hãy cố gắng ngủ đủ giờ và làm những gì bạn có thể để giảm căng thẳng. Trong khi không có bằng chứng khoa học cho thấy rằng căng thẳng gây ra vô sinh, nhưng việc giảm căng thẳng có thể giúp bạn cảm thấy có thể đối phó tốt hơn.

Môi trường sống. Tiếp xúc nhiều với bức xạ, kim loại như chì, chất hóa học như thuốc trừ sâu và các hóa chất độc hại khác có thể gây ra tình trạng giảm khả năng sinh sản hoặc vô sinh. Khi có thể, hãy tránh tiếp súc với các hóa chất độc hại đã biết hoặc đáng nghi.

Sức khỏe tổng quát của bạn. Các bệnh tật như là tiểu đường, bệnh thận, tự miễn dịch, cao huyết áp, và rối loại gen có thể góp phần gây ra vô sinh. Các nhiễm trùng qua đường sinh dục trước đây và các nhiễm trùng khác có thể làm suy giảm khả năng sinh sản của cả nam và nữ. Trước khi bạn bắt đầu điều trị vô sinh, hãy xem lại các loại thuốc mà bạn đã dùng. Những thuốc được phép bán mà không cần có toa bác sỹ và những thuốc có toa kê, bao gồm thuốc kháng sinh, thuốc giảm đau, thuốc chống suy nhược, steroids, và các điều trị hóc-môn khác đều có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản.

Tinh trùng khỏe mạnh. Các hoạt động và thực hành mà khiến cho tinh hoàn trở lên quá nóng có thể hủy hoại tinh trùng. Chính vì điều này mà nam giới – đặc biệt là những người có số lượng tinh trùng ít – nên tránh tắm trong bồn tắm nóng hoặc tắm nước nóng quá, hạn chế tối đa đạp xe đạp hoặc cưỡi ngựa, và để các đồ điện tử (như điện thoại di động, máy tính, v.v.v) ra xa bộ phận sinh dục.

Mặc dù tự chăm sóc bản thân là quan trọng, nhưng tự chăm sóc không thể giải quyết được nguyên nhân gốc rễ của vô sinh. Vô sinh thường nằm ngoài tầm kiểm soát của cá nhân.

KHÍA CẠNH CẢM XÚC CỦA VÔ SINH

Vô sinh tác động đến chúng ta không chỉ về mặt thể xác mà còn cả về mặt tinh thần. Khi đối diện với tình trạng vô sinh, nhiều người trong số chúng ta phản ứng bằng cách sốc, giận giữ, và phủ nhận.

> *Tôi trở nên bực bội một cách khó tin nổi, sau khi bị sốc kinh khủng, khi biết cuộc thử nghiệm máu lần thứ hai cho thấy rằng tôi không thể có thai được nữa. Trong người tôi và trực giác của bản thân tôi trở nên bức bối… tôi cúp máy khi chị gái và mẹ tôi gọi để an ủi tôi. Không ai có thể an ủi được tôi. Cảm giác cứ như là nỗi buồn và cơn giận sẽ thiêu đốt tôi vậy.*

Có rất nhiều cảm xúc về vô sinh là điều bình thường. Bạn có thể cảm giác như là bạn hoặc chồng bạn đã làm gì điều gì đó sai trái trong quá khứ khiến bạn không thể có thai hoặc giữ thai. Một trong số hai bạn hoặc cả hai có thể cảm thấy có lỗi và có trách nhiệm vì không thể có con. Hay việc sử dụng ma túy hoặc rượu, thủ dâm, phá thai trong quá khứ (mặc dù được tiến hành đúng cách), hoặc những thực hành tình dục khác thường bị gán "trách nhiệm"? Mặc dù những điều này không gây nên vô sinh, nhưng rất dễ để chúng ta đổ lỗi cho bất cứ điều gì mà chúng ta nghĩ tới, bởi chúng ta muốn đưa ra lời giải thích cho những thứ không thể lý giải được. Hãy cố gắng thương lấy chính bản thân mình. Vô sinh không phải lỗi của bạn.

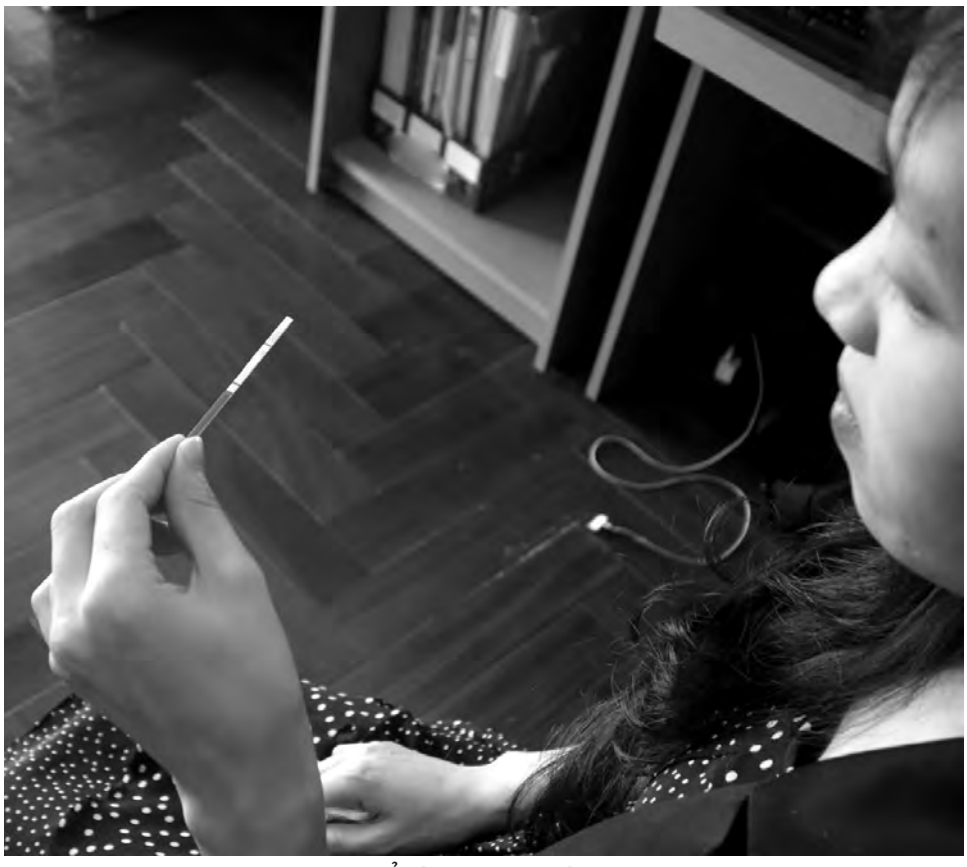
Nhiều người trong số chúng ta nhận thấy rằng chơi đùa với con cái của bạn bè hoặc người thân là rất khó. Những kỳ

nghỉ/ sự kiện tập trung vào trẻ con có thể là những quãng thời gian căng thẳng, cô đơn, và buồn chán bởi chúng ta băn khoăn "Tại sao là họ mà không phải là mình?". Cảm giác ghen tức và đố kỵ với tình trạng sinh sản của người khác là hoàn toàn bình thường.

> *[Trong suốt quãng thời gian đó] thêm hai người bạn nữa của tôi thông báo có thai, và một trong hai người đó có bầu 5 tháng sau khi chúng tôi cố gắng có thai. Tôi rất buồn vì cách họ đã ảnh hưởng tới tôi như thế nào. Tôi ngồi trên giường và khóc suốt ngày sau khi biết tin từ người bạn thứ hai. Tôi cảm giác mình giống như là một đứa bạn thật tệ, đầy ghen tị.*

Bên cạnh sự căng thẳng khi phải đi kiểm tra và điều trị, bạn có thể phải chịu những áp lực khác ở nhà và tại nơi làm việc.

Bạn bè và gia đình có thể hỏi bạn, "Bạn có bầu chưa?". Có lẽ còn tồi tệ hơn là khi họ không nói gì mà chỉ nhìn vào bạn và thở dài. Những người mà bạn không quen thân lắm còn có thể buông những lời bình luận khó nghe.



Ảnh: Giang Linh

Tôi thấy khá khó khăn khi phải đương đầu không chỉ với vấn đề vô sinh của bản thân mà còn với phản ứng của những người xung quanh. Tôi đã chán ngán khi nghe mọi người khuyên tôi hãy "thư giãn", "đừng nghĩ về chuyện đó nữa", "hãy nhận con nuôi và rồi bạn sẽ có thai đấy", và tất cả những câu nói sáo rỗng khác nữa

Với vô số cảm xúc xoay quanh vấn đề vô sinh, những kỹ năng đối phó tốt là rất cần thiết. Dưới đây là một số lời khuyên giúp bạn xoay xở và làm giảm căng thẳng của vấn đề vô sinh:

- Chấp nhận những cảm xúc của bạn
- Đừng đổ lỗi cho bản thân
- Hãy "chung chiến hào" với chồng bạn
- Giao tiếp cởi mở với bác sỹ của bạn
- Tìm kiếm sự hỗ trợ từ bạn bè, gia đình và chuyên gia nếu cần
- Tự tìm hiểu về chẩn đoán và cách chữa trị vô sinh
- Đừng để vấn đề vô sinh chiếm lĩnh cuộc sống của bạn

TỰ TÌM HIỂU VÀ TÌM KIẾM SỰ HỖ TRỢ

Không một ai nên đương đầu với vấn đề vô sinh một mình. Những người phụ nữ và các cặp vợ chồng khác, những người đã được chẩn đoán là vô sinh hoặc đang được điều trị có thể bổ sung thêm những thông tin mà bạn nhận được từ bác sỹ của bạn với những kiến thức trực tiếp và cung cấp cho bạn những nguồn lực bổ sung có thể giúp tinh thần bạn phấn chấn hơn trong suốt quá trình điều trị.

Phòng khám và những người bạn khác đã từng đi điều trị vô sinh đã khuyên chúng tôi tự theo dõi tiến trình của mình. Bảy năm sau, vợ tôi và tôi nhìn nhau và nhận thấy rằng nỗi đau mà chúng tôi chịu đựng có thể giảm đi nhiều nếu chúng tôi chia sẻ kinh nghiệm của chúng tôi, còn hơn là cứ giữ nó chất chứa trong lòng. Khi mọi người biết về những gì chúng tôi đã trải qua, thì họ đã giang rộng vòng tay và tất cả đều nói rằng "Ồ, tôi ước là tôi biết sớm hơn. Tôi sẽ giúp đỡ bạn hết mình".

Tham dự hàng tuần hoặc hàng tháng nhóm hỗ trợ vô sinh

gồm những người có những trải nghiệm tương tự như bạn cũng có thể có ích cho bạn và chồng. Bạn cũng có thể muốn nói chuyện với những phụ nữ mà quyết định không đi điều trị vô sinh hoặc chọn cách dừng lại sau khi đã thử nhiều lần, hoặc những phụ nữ hoặc các cặp mà quyết định nhận con nuôi hoặc chấp nhận không có con. Hãy nhìn quanh để tìm thấy sự hỗ trợ am hiểu và cảm thông mà sẽ giúp bạn đưa ra quyết định tốt nhất cho bản thân về lâu về dài.

Bạn cũng có thể đến gặp chuyên gia tư vấn, người có thể hỗ trợ bạn liên tục. Cũng có rất nhiều nhà công tác xã hội hoặc nhà tâm lý được đào tạo bài bản có chuyên môn về các vấn đề tâm lý, cảm xúc và đạo đức liên quan đến vô sinh. Họ cũng có thể đưa ra các chiến lược đối phó và các hướng dẫn khi bạn quyết định liệu có nên tiếp tục điều trị và điều trị như thế nào. Một số phòng khám điều trị vô sinh có cung cấp dịch vụ tư vấn; bạn có thể tìm được các chuyên gia tư vấn độc lập có hiểu biết.

LỜI KHUYÊN VÀ HỖ TRỢ ONLINE

Các websites về vô sinh cung cấp tất cả các loại thông tin về nguyên nhân, chẩn đoán và các cách điều trị khác nhau của vô sinh. diễn đàn, hội nhóm những người đang điều trị vô sinh, hiếm muộn trên các trang mạng xã hội và trang chia sẻ cá nhân về vô sinh rất phổ biến và có thể giúp bạn kết nối với những người khác có cùng trải nghiệm.

Do ai cũng có thể đăng về bất kỳ điều gì trên mạng Internet, nên điều quan trọng là bạn hãy trở thành người tiêu thụ thông tin thông minh. Hãy cẩn trọng với nhưng địa chỉ trang web mang tính chất thương mại, như những trang được những phòng khám chữa vô sinh hoặc công ty dược phẩm tài trợ, bởi chúng thường làm giảm nghiêm trọng các rủi ro của các phương pháp điều trị, phóng đại tỷ lệ thành công, hoặc khai thác khát khao sinh con của bạn.

TÌM KIẾM SỰ CHĂM SÓC SINH SẢN THÍCH HỢP

Tìm kiếm một bác sỹ chuyên về vô sinh là rất khó. Mặc dù có nhiều phòng khám sinh sản nhưng các chọn lựa của bạn phần

lớn phụ thuộc vào nơi bạn sinh sống, liệu bạn có bảo hiểm y tế hay không, và nếu có thì thẻ bảo hiểm đó chi trả những gì và nguồn lực tài chính của bạn.

Đối với hầu hết các phụ nữ, tìm kiếm một bác sỹ phụ khoa là bước đầu tiên. Bác sỹ này có thể tiến hành cuộc kiểm tra ban đầu và thậm chí có thể bắt đầu một số điều trị cơ bản.

Nếu những biện pháp đầu tiên này không thành công, hãy đề nghị chuyển gửi sang một chuyên gia điều trị vô sinh hoặc bác sỹ chuyên điều trị các trường hợp rối loạn tuyến nội tiết sinh sản. Họ là các bác sỹ khoa phụ sản được đào tạo thêm về chữa trị vô sinh và có bằng cấp chính quy về chuyên ngành Y học sinh sản và vô sinh.

LÀM VIỆC VỚI BÁC SỸ CỦA BẠN

Việc có một mối quan hệ tốt với nhóm chăm sóc sản khoa cho bạn từ ban đầu là rất cần thiết. Bác sỹ của bạn nên mô tả tất cả các kiểm tra và thủ tục, cũng như những nguy cơ và kinh phí, một cách rõ ràng và kiên nhẫn sao cho bạn có thể hiểu những gì mong đợi. Hãy chọn một bác sỹ mà bạn cảm thấy thoải mái cũng như người sẽ dành thời gian để lắng nghe những hy vọng và lo lắng của bạn, trả lời các câu hỏi, nhạy cảm với những cảm xúc và nhu cầu cụ thể của bạn, và tôn trọng các quyết định của bạn. Quan trọng hơn cả là chắc chắn bất kỳ người nào mà bạn chọn để hỗ trợ bạn trên hành trình điều trị vô sinh phải có chuyên môn giỏi và đạo đức tốt.

QUYẾT ĐỊNH NHỮNG ĐIỀU TỐT CHO BẠN

Hầu hết chúng ta đều không bao giờ mong đợi để đương đầu với vấn đề vô sinh. Các quyết định về điều trị vô sinh khá phức tạp, không có câu trả lời dễ dàng.

Bạn chỉ muốn thử các liệu pháp hóc-môn và tiểu phẫu thôi, hay bạn sẵn sàng và có đủ tài chính để thử các liệu trình phức tạp khác, như là thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), dùng trứng hiến tặng, hay mang thai hộ? Bạn muốn và có thể chi trả để điều trị trong bao lâu? Nếu các phương pháp đều không thành công như bạn mong muốn, liệu bạn có quyết định tiếp tục hay dừng lại? Có rất nhiều câu hỏi mà bạn cần đặt ra khi bắt đầu quá trình

điều trị vô sinh.

KIỂM TRA TOÀN DIỆN TÌNH TRẠNG VÔ SINH

Việc kiểm tra toàn diện tình trạng vô sinh bao gồm việc rà soát tất cả các mối liên hệ trong quá trình từ khi rụng trứng cho đến khi có thai. Bởi vì nhiều loại xét nghiệm được tiến hành riêng và vào những thời điểm cụ thể trong chu kỳ của bạn, nên việc kiểm tra toàn diện có thể mất vài tháng thì mới hoàn thành. Các loại xét nghiệm này có thể mang tính xâm nhập, khá đau đớn và mệt mỏi cũng như là đắt đỏ, bởi bảo hiểm y tế chỉ chi trả một phần, thậm chí là chỉ cho chẩn đoán ban đầu mà thôi. Nhiều công ty bảo hiểm không chi trả các loại điều trị vô sinh hoặc chỉ đưa ra những lợi ích rất hạn chế. Theo Luật Bảo hiểm Y tế Việt Nam, trường hợp sử dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản không được bảo hiểm chi trả. (Điều 23, Luật Bảo hiểm Y tế 25/2008/QH12).

Mặc dù quy trình xét nghiệm chẩn đoán có thể khác nhau tùy theo bác sĩ hoặc phòng khám, nhưng cuộc kiểm tra toàn diện về vô sinh sẽ bao gồm vài hoặc tất cả các bước sau đây.

Tìm hiểu sức khoẻ nói chung và tiền sử bệnh tật của bạn và chồng (nếu có). Bước này bao gồm việc xem xét lại lịch sử kinh nguyệt cũng như chi tiết về các lần mang thai trước đây của bạn, triệu trứng của các bệnh lây truyền qua đường tình dục, rối loạn kinh nguyệt, hoặc mãn kinh sớm, việc sử dụng biện pháp tránh thai, liệu bạn có tiếp xúc với bất kỳ độc tố nào mà có thể ảnh hưởng đến hệ thống sinh sản của bạn không, và các yếu tố hành vi như căng thẳng, dinh dưỡng, hút thuốc, uống rượu/bia và sử dụng ma túy, bao gồm cả được kê toa và để tiêu khiển.

Phân tích tinh dịch. Do phân tích tinh dịch có thể là loại kiểm tra đơn giản nhất và ít xâm nhập nhất. Do các yếu tố liên quan đến nam giới chiếm khoảng 1/3 các nguyên nhân gây vô sinh, nên đây thường là loại xét nghiệm được khuyên làm đầu tiên. Người nam giới sẽ được đề nghị xuất tinh vào trong một cái ống sạch, và mẫu đó sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để đánh giá số lượng, hình dáng và khả năng chuyển động của tinh trùng.

Kiểm tra phụ khoa cẩn thận. Tử cung, buồng trứng, ngực và vùng chậu nói chung của bạn sẽ được kiểm tra bằng siêu âm đầu dò, tức là một đầu dò mỏng sẽ được đặt vào trong âm đạo của bạn để kiểm tra các bộ phận sinh dục.

Theo dõi rụng trứng. Một bác sỹ chu đáo sẽ giúp bạn hiểu chu kỳ kinh của mình và sẽ giúp bạn theo dõi quá trình rụng trứng của bạn bằng cách đo nhiệt độ cơ thể bạn vào mỗi buổi sáng, theo dõi dịch cổ tử cung, hoặc sử dụng bộ kiểm tra nước tiểu mà có thể phát hiện ra sự tăng hóc-môn xảy ra trước thời điểm rụng trứng. (Để biết thêm thông tin chi tiết, xem "Phương pháp tìm hiểu về sinh sản").

Lập hồ sơ hóc-môn. Bước này bao gồm kiểm tra máu để đo mức độ của tất cả các hóc-môn liên quan đến chu kỳ kinh nguyệt, rụng trứng, và sinh sản của bạn, bao gồm hóc-môn sinh sản (kích thích sự tăng trưởng của trứng trong tử cung và tạo ra tinh trùng trong tinh hoàn, và hoóc-môn hoàng thể hóa (do tuyến yên tiết ra, có tác dụng kích thích trứng rụng và phát triển thể vàng ở nữ giới, đối với nam giới thì kích thích tinh hoàn tiết ra testosterone, cũng như là kích thích tố sinh dục (testosterone), hóc-môn do tuyến thượng thận tiết ra và chuyển hóa thành các loại hóc-môn khác, hóc-môn kích thích tuyến sữa, và hóc-môn duy trì thai.

Kiểm tra dự trữ buồng trứng. Thuật ngữ dự trữ buồng trứng nói đến số lượng và chất lượng trứng trong các buồng trứng. Nó có thể được đo lường theo hai cách: bằng cách kiểm tra mức độ máu trong các loại hóc-môn kháng ống cận trung thận Muller (AMH), kích thích tố kiềm chế việc sản xuất hóc-môn kích thích nang (inhibin B), FHS, và hóc-môn hình thành trong buồng trứng, được tổng hợp để điều trị chứng thiếu estrogen và ung thư vú (estradiol), và bằng cách siêu âm đếm các nang noãn để quan sát số lượng và kích thước của các nang noãn trưởng thành có chứa trứng. Hiện nay, cách nào tốt nhất để lý giải cách kiểm tra dự trữ buồng trứng vẫn còn gây ra nhiều tranh cãi, vì kinh nghiệm lâm sàng của các kiểm tra loại này vẫn đang phát triển. Cho dù là như thế thì hầu hết các bệnh nhân điều trị vô sinh nên được đánh giá định kỳ khả năng dự trữ buồng trứng giảm trước khi theo đuổi bất kỳ một loại điều

trị vô sinh tiên tiến nào.

Chụp hình tử cung vòi trứng cản quang. Trong giai đoạn kiểm tra khả năng sinh sản ban đầu, chụp hình tử cung, cổ tử cung và vòi trứng cản quang (HSG) hầu như là cần thiết. Bước kiểm tra này có thể chỉ ra các bất thường, khiếm khuyết trong tử cung, cổ tử cung và ống dẫn trứng bằng cách tiêm một loại thuốc nhuộm cản bức xạ vào trong âm đạo và tử cung và sau đó chụp một loạt hình X-quang. Những vấn đề được phát hiện sẽ chỉ ra nên sử dụng loại điều trị sinh sản nào. Việc bỏ qua xét nghiệm này có thể khiến người phụ nữ tốn thời gian, sức lực và tiền bạc nếu cô ấy biết mình có một vấn đề về cấu trúc. Mặc dù chụp hình tử cung vòi trứng cản quang (HSG) không phải là phương pháp điều trị vô sinh, nhưng phụ nữ có thêm một ít cơ hội thụ thai trong những chu kỳ ngay sau khi tiến hành xét nghiệm này, có lẽ là do thuốc nhuộm "rửa sạch" các chỗ tắc nhỏ trong ống dẫn trứng.

Nội soi buồng tử cung. Trong suốt quá trình nội soi buồng tử cung, một dụng cụ nội soi được đưa vào qua âm đạo và cổ tử cung và đi vào bên trong tử cung, bệnh nhân thường được gây mê toàn bộ. Xét nghiệm này được tiến hành để kiểm tra toàn bộ buồng tử cung, giúp thu thập các mẫu sinh thiết nếu cần, và hướng dẫn cho ca mổ loại bỏ được những trở ngại đang phát triển trong tử cung.

Nội soi ổ bụng. Nội soi ổ bụng cho phép các bác sỹ xem xét được ống dẫn trứng, buồng trứng, và phần bên ngoài của tử cung và mô xung quanh của khoang chậu. Đây là xét nghiệm duy nhất mà có thể giúp khẳng định chứng lạc nội mạc tử cung. Được thực hiện bằng cách gây mê ngoài màng cứng hoặc gây mê toàn bộ, nội soi ổ bụng bao gồm việc tạo nên một đường cắt nhỏ gần rốn. Khí cacbon dioxit được sử dụng để thổi phồng bụng và cho phép bác sỹ xem xét các bộ phận vùng xương chậu. Đôi khi thuốc nhuộm được bơm vào ống dẫn trứng để xem liệu chúng có thông hay không. Nếu chứng lạc nội mạc tử cung, những khối u, hoặc mô xước được phát hiện, nó cũng có thể được loại bỏ trong tiến trình này.

ĐIỀU TRỊ VÔ SINH

Một khi bạn đã xác định rõ nguyên nhân có khả năng lớn nhất gây vô sinh, thì bạn có thể thảo luận với bác sỹ của mình để quyết định lộ trình điều trị đúng đắn cho bản thân. Điều trị vô sinh không phải luôn gồm những phương pháp kỹ thuật cao đắt tiền như thụ tinh ống nghiệm (IVF). Trên thực tế, phần lớn các trường hợp vô sinh được điều trị bằng các phương pháp ít tốn kém hơn và với kỹ thuật thấp hơn. Bởi vì không phải tất cả các phương pháp điều trị đều thành công với mọi người và không thể dự đoán chính xác phương pháp đó sẽ hợp với bạn hay không, do vậy điều trị vô sinh cũng giống như một môn nghệ thuật hơn là khoa học. Hãy cân nhắc kỹ lưỡng điểm mạnh và điểm yếu của tất cả các lựa chọn của bạn.

DÙNG THUỐC

Rất nhiều loại thuốc được sử dụng để chữa mất cân bằng về hóc-môn, kích thích rụng trứng, ngăn chặn rụng trứng, và chuẩn bị cho tử cung sẵn sàng. Chúng có thể bao gồm các hóc-môn tự nhiên hoặc các thuốc nhân tạo được dùng để mô phỏng hoặc ngăn chặn hoạt động của các hóc-môn tự nhiên. Một số loại thuốc có thể uống, trong khi một số khác phải tiêm. Tùy thuộc vào chẩn đoán của bạn và kinh nghiệm khám chữa bệnh của bác sỹ/phòng khám, có nhiều quy trình về sử dụng thuốc sinh sản, bao gồm một vài loại thuốc khác nhau, liều dùng và lịch trình. Một số thuốc chữa trị vô sinh thường được kê đơn phổ biến nhất là:

Clomid. Clomiphene citrate (kích thích rụng trứng) (tên nhãn mới là Clomid hoặc Serophene) thường là lựa chọn đầu tiên để điều trị vô sinh bởi thuốc này khá rẻ và có hiệu quả và đã được sử dụng trên 40 năm. Clomid là một viên thuốc được chỉ định cho những phụ nữ không rụng trứng như bình thường. Khoảng 60 đến 80% phụ nữ uống Clomid sẽ rụng trứng, và khoảng một nửa sẽ có thai, chủ yếu xảy ra trong 3 tháng đầu. Cũng giống như tất cả các loại thuốc sinh sản khác, Clomid có thể làm tăng cơ hội đa thai, mặc dù cơ hội này ít hơn so với một số loại thuốc dạng tiêm hỗ trợ sinh sản khác. Tại Việt Nam,

Clomiphene citrate vẫn là loại thuốc đóng vai trò quan trọng trong điều trị vô sinh.

Femara. Femara, hay còn gọi là Letrozole, nguồn gốc không phải là thuốc hỗ trợ sinh sản, mà nó thường được sử dụng để điều trị cho những phụ nữ hậu mãn kinh bị ung thư vú. Nhiều bác sỹ đã kết luận rằng Femara cũng có tác dụng như Clomid khi kích thích rụng trứng. Tuy nhiên, thuốc này ít được sử dụng hơn bởi các nghiên cứu đã chỉ ra nguy cơ dẫn tới dị tật thai nhi nếu phụ nữ dùng khi đang mang thai. Để ngăn chặn bất kỳ vấn đề tiềm ẩn nào, bác sỹ kê đơn thuốc Ferama để kích thích rụng trứng cần phải đảm bảo rằng thuốc đó chỉ được dùng trước khi thụ thai và không được dùng khi đã mang thai.

Follicle-stimulating hóc-môn (FSH) (hóc-môn kích thích nang trứng) (Foltistim, Fertinex, Bravelle, Gonal-F, Metrodin). Các hóc-môn dạng tiêm này mô phỏng hóc-môn kích thích nang trứng (FSH) và kích thích rụng trứng. Chúng có thể được tạo ra trong phòng thí nghiệm có sử dụng kỹ thuật tái tổ hợp DNA hoặc được chiết xuất và tinh chế từ nước tiểu của phụ nữ hậu mãn kinh.

Human menopausal gonadotropin (hMG) (hóc-môn kích thích tuyến sinh dục) (Pergonal, Repronex, Humegon, Menopur). Những loại thuốc tiêm này kết hợp cả hai loại hóc-môn sinh dục FSH và LH để tăng cường việc sản xuất trứng.

Gonadotropin-releasing hóc-môn (GnRH) agonist (các chất đồng vận hóc-môn hướng sinh dục) (Lupron, Zoladex, Synarel). Những loại thuốc tiêm này có tác dụng ngăn chặn rụng trứng tự nhiên, cho phép bác sỹ kiểm soát quá trình rụng trứng bằng các loại thuốc khác. Đôi lúc GnRH cũng được sử dụng để tác động đến sự phát triển của nội mạc tử cung (uterine lining).

Một trong những loại thuốc này, Lupron, được sử dụng phổ biến nhưng chưa bao giờ được FDA chấp nhận cho sử dụng vì mục đích cụ thể này. Nhiều phụ nữ đã báo cáo những vấn đề nghiêm trọng khi sử dụng loại thuốc này. Thông tin chi tiết về các tác dụng phụ của thuốc này có trên trang web Lupron Victim's Hub (Trung tâm nạn nhân của thuốc Lupron) (lupronvictimhub.com).

Gonadotropin-releasing hóc-môn (GnRH) antagonist (các chất đối vận horrmone hướng sinh dục) (Antagon, Cetrotide). Các loại thuốc tiêm này chống lại nhanh chóng các hóc-môn sinh dục LH và FSH, ngăn chặn quá trình rụng trứng để ngăn trứng không rụng sớm trước khi trứng có thể được lấy ra.

Human chorionic gonadotropin (hCG) (thuốc tiêm kích thích sinh sản (Pregnyl, Novarel, Ovidrel, Profasi). Các loại thuốc tiêm này nhìn chung được sử dụng cùng với các loại thuốc chữa vô sinh khác để mô phỏng hormne sinh dục LH và kích thích buồng trứng phóng trứng (hoặc nhiều trứng) chín/ trưởng thành.

Progesterone (hóc-môn sinh dục chính của nữ có tác dụng giữ thai). Nếu bạn có thai sau khi điều trị vô sinh, một số bác sỹ khuyên bạn nên bổ sung progesterone. Progesterone có thể dùng dưới dạng uống hoặc dạng tiêm, hoặc dạng nhét vào âm đạo hoặc dạng chất keo trong vòng từ 10-12 tuần để giúp giữ thai cho đến khi nhau thai hoàn toàn hoạt động.

Hầu hết các loại thuốc kể trên, đặc biệt là các dạng thuốc tiêm, rất đắt đỏ. Bảo hiểm y tế thường không chi trả chi phí này. Bởi vì tất cả các loại thuốc điều trị vô sinh đều có chứa hóc-môn, nên có rất nhiều tác dụng phụ, như nóng trong, chuột rút, phù nề, khó chịu, buồn nôn, tức ngực, đau đầu, chảy máy tử cung, và thay đổi tâm trạng.

Thuốc hỗ trợ sinh sản thường đi liền với nhiều nguy cơ. Nguy cơ phổ biến nhất là nguy cơ về đa thai. Mang thai đôi, thai ba, hoặc thậm chí nhiều hơn mang đến nhiều rủi ro cho cả mẹ và bé. Để giảm thiểu nguy cơ đa thai, việc theo dõi cẩn thận quá trình rụng trứng là rất cần thiết. Bác sỹ của bạn nên luôn luôn theo dõi phản ứng của bạn với thuốc và thận trọng giới hạn việc có quá nhiều trứng được thụ tinh.

Một biến chứng khác của việc dùng thuốc hỗ trợ sinh sản là hội chứng kích thích quá mức buồng trứng (ovarian hyperstimulation syndrome – OHSS). OHSS xảy ra khi buồng trứng, sau khi được kích thích, to lên và tiết quá nhiều dịch. Những phụ nữ gặp phải OHSS nhẹ có thể bị sưng phồng ổ bụng, buồn nôn, tiêu chảy, và một số thì tăng cân. Với OHSS ở mức độ vừa phải, nhiều phụ nữ có thể tăng cân nhiều và sưng phồng ổ

bụng do các buồng trứng to lên và thoát dịch vào khoang bụng. Ngoài ra, nôn và tiêu chảy có thể gây ra những triệu chứng mất nước, bao gồm giảm lượng nước tiểu, khát, và khô da. OHSS nặng cũng có thể dẫn đến việc tích trữ dịch ở bên trong và xung quanh phổi, hơi thở ngắn, và ở một số trường hợp quá nặng có thể dẫn đến triệu chứng tím tái và khó thở. OHSS từ vừa phải cho đến nặng xảy ra khoảng 1% các trường hợp kích thích buồng trứng. Ở hầu hết các trường hợp, sẽ dừng lại việc tiêm hóc-môn và hoãn lại chu kỳ để giúp cơ thể bạn phụ hồi. Điều trị vô sinh thường có thể bắt đầu lại sau đó, thay đổi phương thức kích thích.

Trước khi sử dụng thuốc, hãy thảo luận về giá cả, các tác dụng phụ có thể có, và các nguy cơ đến sức khỏe với bác sỹ của bạn và hãy tự tìm hiểu. Nếu bạn sử dụng thuốc, hãy cho bác sỹ của bạn biết nếu bạn có những phản ứng ngược.

Sự an toàn về lâu dài của nhiều trong số những loại thuốc này hiện vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ, mặc dù một số cuộc nghiên cứu lớn có chất lượng đang được tiến hành. Một số nghiên cứu dịch tễ học cho thấy nguy cơ ngày càng tăng của ung thư buồng trứng và tử cung trong số những phụ nữ đã điều trị nhiều lần có sử dụng một số thuốc điều trị vô sinh. Hiện nay vẫn chưa rõ liệu nguy cơ ung thư tăng là do thuốc hay là do các yếu tố khác của vô sinh. Trung tâm nghiên cứu ung thư quốc tế đã tuyên bố rằng có chưa có đủ bằng chứng từ các nghiên cứu được tiến hành trên động vật và con người cho thấy liệu Clomid là chất gây ung thư, nhưng bằng chứng này phải được kiểm chứng lại trong vòng hơn 10 năm. Cần tiến hành nhiều nghiên cứu để hiểu rõ nguy cơ lâu dài có thể xảy ra của những loại thuốc này.

PHẪU THUẬT

Các kỹ thuật phẫu thuật đôi khi có thể chữa các vấn đề về cấu trúc của cổ tử cung, tử cung và ống dẫn trứng. Tiểu phẫu có thể chữa các ống dẫn trứng và loại bỏ những mô bám chặt vào. Các kỹ thuật dùng ống được đưa vào trong mạch máu hoặc bộ phận cơ thể rồi được thổi phồng lên cũng được sử dụng thành công trong môi trường ngoại trú để thông các ống dẫn trứng bị tắc. Phẫu thuật laser sử dụng carbon dioxide hoặc ánh sáng argon, thường kết hợp

với tiểu phẫu, có thể loại bỏ các vết sẹo hoặc mô bám vào màng tử cung. Tuy nhiên, nếu bị tổn thương nghiêm trọng ở ống dẫn trứng, thụ tinh trong ống nghiệm (IVF) có thể mang lại cơ hội có thai thành công cao hơn là phẫu thuật ống dẫn trứng.

THỤ TINH NHÂN TẠO-BƠM TINH TRÙNG VÀO BUỒNG TỬ CUNG

Thụ tinh nhân tạo (IUI) là một phương pháp điều trị vô sinh khá đơn giản. Thủ thuật được thực hiện bằng cách đưa một ống rất mỏng đi qua cổ tử cung và bơm tinh trùng đã được lọc rửa vào buồng tử cung. IUI có thể được chỉ định trong một số trường hợp vô sinh do nam, như số lượng tinh trùng ít, hoặc nếu sử dụng người hiến tinh trùng. IUI cũng có thể được chỉ định nếu dịch nhầy cổ tử cung của người phụ nữ không thuận lợi cho sự thụ tinh tự nhiên. Trong những trường hợp vô sinh không rõ nguyên nhân, cũng có thể áp dụng IUI, đặc biệt là trước khi tiến tới sử dụng những biện pháp điều trị tiên tiến hơn. Đôi lúc các bác sỹ sẽ khuyên rằng trước khi thụ tinh nhân tạo, người phụ nữ nên dùng thuốc kích thích phóng noãn. (Những loại thuốc này cần được giám sát chặt chẽ để ngăn ngừa tình trạng đa thai).

Tỷ lệ thành công của phương pháp thụ tinh nhân tạo rất khác nhau nhưng thường dao động từ 4 – 20%. IUI thường tốn khoảng vài trăm đến vài triệu đồng một lần làm (trong đó khoảng một triệu đồng cho lọc và rửa tinh trùng, còn lại là chi phí thuốc, xét nghiệm khác). *(Bạn có thể tham khảo giá các dịch vụ chữa vô sinh tại trang web của bệnh viện Từ Dũ: http://tudu.vn/vn/huong-dan-dich-vu/quy-dinh/gia-kham-hiem-muon/)*. Hiện nay, ngày càng có nhiều người phụ nữ (và một số kế hoạch bảo hiểm y tế yêu cầu điều này) phải thử vài chu kỳ của hội chứng quá kích buồng trứng kết hợp với IUI trước khi cố gắng thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Nếu dựa vào giá thuốc, những phương pháp điều trị này khá đắt đỏ, nhưng còn rẻ hơn một chu kỳ của IVF.

CÁC KỸ THUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN

Các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản là các thủ thuật được sử dụng để điều trị vô sinh, trong đó cả trứng và tinh trùng đều được đem ra ngoài cơ thể. Các quy trình của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản bao gồm

hút lấy trứng từ buồng trứng của người phụ nữ, kết hợp những trứng này với tinh trùng trong phòng thí nghiệm, sau đó đưa trứng đã được thụ tinh hoặc phôi vào lại trong cơ thể người phụ nữ hoặc hiến chúng cho người phụ nữ khác.

Kỹ thuật hỗ trợ sinh sản được biết đến nhiều nhất là thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Vào năm 1978, bệnh viện Louise Brown ở Anh là nơi đứa bé đầu tiên sinh ra bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm. Nhà sinh lý học người Anh Robert Edwards, người đã phát minh và thực hiện kỹ thuật này đã được trao tặng giải Nobel về Sinh lý học hoặc Y học vào năm 2010.

BẢO TỒN KHẢ NĂNG NĂNG SINH SẢN VÀ TRỮ ĐÔNG TRỨNG

Không may là nhiều phương pháp điều trị ung thư có thể gây vô sinh. Với nỗ lực bảo tồn khả năng có con trong tương lai, ngày càng có nhiều người sử dụng những kỹ thuật như trữ đông trứng hoặc tinh trùng trước khi bắt đầu điều trị ung thư. Ngày càng có nhiều nghiên cứu về việc ung thư tác động như thế nào đến sức khỏe sinh sản và các lựa chọn bảo tồn khả năng sinh sản, phần lớn là do gia tăng tỷ lệ sống sót của các bệnh nhân ung thư. Để biết thêm thông tin chi tiết về ung thư và bảo tồn khả năng sinh sản, hãy truy cập vào trang web fertilehope.org.

Một phương pháp bảo tồn khả năng sinh sản đã được nhân rộng trong nhóm bệnh nhân ung thư đó là trữ đông trứng. Một số các phòng khám/bệnh viện sản đang quảng cáo lựa chọn này cho tất cả các phụ nữ quan tâm đến việc tăng cường khả năng sinh sản. Mục đích là trữ đông trứng chưa được thụ tinh của bạn khi bạn ở độ tuổi hai mươi hoặc ba mươi để sử dụng về sau khi bạn sẵn sàng xây dựng gia đình. Tuy nhiên, đây vẫn được xem là phương pháp thử nghiệm và gây nhiều tranh cãi. Hiệp hội Y học Sinh sản của Mỹ (the American Society for Reproductive Medicine) cảm thấy rằng vẫn chưa có đủ số liệu để có thể khuyến khích việc trữ đông trứng mà chỉ nhằm mục đích đối phó với tình trạng già hóa về khả năng sinh sản ở những phụ nữ khỏe mạnh. Các thuốc được sử dụng để kích thích phóng noãn có nhiều rủi ro cho sức khỏe, và chi phí cao của việc trữ đông trứng – khoảng $13,000 cho một chu kỳ - khiến cho phương pháp này thường được ít người lựa chọn. Hơn nữa, lượng nước nhiều trong trứng có nghĩa là việc trữ đông trứng khó thực hiện và khó đoán trước được hơn là trữ đông tinh trùng hoặc phôi, và tỷ lệ thành công vẫn chưa rõ ràng. Một số người lo sợ rằng các phòng khám/bệnh viện sản mà quảng cáo các dịch vụ trữ đông trứng đắt đỏ đang lừa gạt chị em.

THỤ TINH BẰNG ỐNG NGHIỆM

IVF là một quá trình điều trị gồm nhiều bước. Một vài tuần trước trước khi tiến hành, bạn sẽ dùng hóc-môn tránh thai để ngăn chặn chức năng buồng trứng của chính bạn. Sau đó, bạn sẽ nhận được một hoặc hỗn hợp nhiều thuốc hỗ trợ sinh sản, thường bằng cách tiêm, để kích thích rụng trứng. Trong suốt thời gian này, bạn sẽ phải đến bệnh viện vài lần để các bác sỹ theo dõi cẩn thận số lượng và kích cỡ của trứng trong từng buồng trứng.

Một khi trứng đã sẵn sàng, các thủ thuật IVF thực sự bao gồm hai bước chính: hút lấy trứng và cấy truyền phôi. Trong suốt quá trình hút lấy trứng, bạn sẽ được dùng thuốc an thần trong khi các trứng chín được lấy ra khỏi buồng trứng. Việc này thường được tiến hành tại cơ sở nơi bạn điều trị. Các nang từ cả buồng trứng trái và phải của bạn sẽ được lấy thông qua một quá trình gọi là hút nang trứng. Hút nang trứng bao gồm đưa một cây kim tiêm rỗng thông qua cổ tử cung và vào bên trong buồng trứng. Cây kim tiêm sau đó được sử dụng để hút bất kỳ nang trứng có trong buồng trứng ra ngoài. Để đưa kim tiêm vào đúng vị trí của buồng trứng bác sĩ thường sử dụng siêu âm qua âm đạo (đầu dò). Một khi kim tiêm đã ở đúng vị trí, bất kỳ nang trứng nào có trong buồng trứng sẽ được hút ra ngoài. Các nang trứng được hút ra lập tức sẽ được kiểm tra dưới kính hiển vi để đảm bảo có trứng có thể phát triển và sống được. Điều này khác với chu kỳ kinh thông thường, trong đó buồng trứng sản sinh ra rất nhiều trứng nhưng chỉ một trứng trưởng thành được phóng ra vào ống dẫn trứng và có thể được thụ tinh.

Sau quá trình hút trứng, bạn có thể cảm thấy đau tức một chút ở vùng bụng dưới. Bạn cũng sẽ cảm thấy mệt mỏi vì bị gây tê. Sau một vài giờ theo dõi, bạn sẽ được phép về nhà. Bạn có thể bị chảy máu âm đạo một ít. Bạn cũng sẽ được cấp cho thuốc kháng sinh để chống nhiễm khuẩn.

Sau quá trình hút trứng, trứng bạn sẽ kết hợp với tinh trùng từ chồng hoặc người hiến tặng trong phòng thí nghiệm. Nếu nhiều trứng được thụ tinh, chúng sẽ được tách ra trong vòng 3 đến 5 ngày, sau đó đặt chúng lại vào trong tử cung của bạn hoặc người mang thai hộ. Quá trình này gọi là cấy truyền phôi. Ống

cấy truyền phôi chứa phôi và được đưa qua cổ tử cung để vào giữa tử cung. Các bác sỹ sẽ tiến hành siêu âm ổ bụng ngay để xem đầu ống và đảm bảo nó được đặt ở đúng vị trí. Khi đầu ống ở đúng vị trí, các phôi được phóng ra ngoài ống vào trong thành tử cung. Một lần nữa, quá trình này khác với quá trình thụ thai tự nhiên, khi mà tinh trùng thường gặp một trứng ở trong ống dẫn trứng và sau khi thụ tinh một phôi rơi vào trong tử cung và làm tổ ở thành tử cung để tạo ra một thai duy nhất. Cũng có những trường hợp ngoại lệ xảy ra, khoảng 2% trong số tất cả các ca mang thai tự nhiên có hơn một phôi phát triển ở tử cung. Tuy nhiên, bởi vì chỉ tiêu là cấy truyền hơn một phôi, trong phương pháp IVF, hơn 30% các ca mang thai là đa thai.

Đối với hầu hết phụ nữ, thủ thuật cấy truyền phôi cũng giống như kiểm tra Pap (thủ thuật để phát hiện sớm ung thư cổ tử cung) và không yêu cầu bất kỳ thuốc giảm đau hoặc thuốc nào khác. Bạn sẽ có thể không hề cảm thấy đau hoặc chỉ cảm thấy đau hoặc khó chịu chút ít.

Khoảng 9 đến 11 ngày sau khi cấy truyền, bạn sẽ được tiếp tục kiểm tra máu trong thai kỳ. Nếu một hoặc nhiều phôi được cấy truyền thành công vào trong tử cung, sẽ phát hiện thấy hóc-môn hGG.

Nếu có nhiều phôi hơn số đã được cấy truyền, nhiều gia đình có thể chọn cách trữ đông (bảo quản lạnh – cryo-preserve) những phôi thừa để sử dụng nếu cần trong tương lai. Ngoài việc có thể tiết kiệm hàng chục triệu đồng trong chi phí, quyết định này cũng giúp người phụ nữ khỏi phải lặp lại quá trình trị liệu căng thẳng và đầy nguy cơ để kích thích rụng trứng lần nữa. Với những công nghệ tiên tiến gần đây, các chu kỳ IVF sử dụng phôi đông lạnh có cơ hội thành công như khi sử dụng phôi tươi.

Tỷ lệ thành công của IVF rất dao động, tùy thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm chất lượng của những phôi được cấy, tay nghề của bác sỹ, và quan trọng hơn cả, là độ tuổi của người phụ nữ. Tính trung bình, một người phụ nữ trẻ hơn 35 tuổi mà sử dụng trứng của chính mình và phôi tươi có khoảng 40% cơ hội thành công đậu thai và sinh con sống son cho mỗi chu kỳ. Phụ nữ từ 35-37 tuổi có khoảng 30% cơ hội thành công, phụ nữ 38-40 tuổi

có khoảng 22% cơ hội thành công, và phụ nữ từ 41-42 tuổi chỉ có khoảng 12% cơ hội thành công.[2]

Tại Việt Nam, em bé đầu tiên ra đời nhờ phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm năm 1998, đến nay đã có khoảng 10,000 em bé ra đời bằng phương pháp này. Cả nước hiện có 15 trung tâm thụ tinh ống nghiệm. Trung bình mỗi chu kỳ thụ tinh ống nghiệm chi phí khoảng 30 đến 40 triệu đồng.

TIÊM TINH TRÙNG VÀO BÀO TƯƠNG TRỨNG

Phương pháp tiêm tinh trùng vào bào tương trứng (ICSI) là một kỹ thuật bao gồm tiêm tinh trùng trực tiếp vào giữa trứng. ICSI đầu tiên được chỉ định cho các cặp vợ chồng mà người chồng hoặc là có tinh trùng yếu không thể thụ thai với trứng hoặc có rất ít tinh trùng trong tinh dịch (có thể xảy ra sau khi điều trị ung thư). Ở hầu hết các trường hợp nặng – khi mà không có tinh trùng nào có thể được tìm thấy trong mẫu tinh dịch của người đàn ông – tinh trùng có thể được tách ra khỏi mào tinh hoàn (ống chứa tinh trùng chưa trưởng thành); tinh trùng trưởng thành sau đó được tiêm trực tiếp vào trong trứng được lấy ra của người phụ nữ.

Trong hầu hết các trường hợp, khoảng 50-80% trứng được tiêm sử dụng ICSI có thể được thụ thai, nhưng chính quá trình này có thể hủy hoại một số trứng hoặc trứng có thể không phát triển thành phôi được ngay cả sau khi được tiêm tinh trùng vào. ICSI thường có chi phí cao hơn IVF một chút. Có một số quan ngại về nguy cơ tới em bé được thụ tinh bằng phương pháp ICSI. Một số nghiên cứu cho rằng chúng có tỷ lệ dị tật bẩm sinh cao hơn mong đợi, bao gồm, ở bé trai, là vô sinh. Vì ICSI thường được chỉ định đối với những nam giới có chất lượng tinh trùng kém nhất, yếu tố di truyền có thể đóng vai trò quan trọng. Cần thực hiện nhiều nghiên cứu hơn nữa để tìm hiểu sâu hơn về những nguy cơ này.

ICSI làm tăng tỷ lệ thành công của ART trong những trường hợp vô sinh do nam. Tuy nhiên, số liệu ART quốc gia của Mỹ không cho thấy rằng sử dụng ICSI làm tăng tỷ lệ thành công trong những trường hợp vô sinh không phải do nam. Do không có tiêu chuẩn chăm sóc rõ ràng nên các bệnh viện sử dụng ICSI rất khác nhau. Ở Việt Nam, phương pháp ICSI đã được áp dụng

thành công lần đầu tiên tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ. Hiện nay, kỹ thuật này được áp dụng thường quy tại Bệnh viện Từ Dũ và Bệnh viện Phụ sản Trung ương để điều trị cho các trường hợp hiếm muộn nam do tình trùng quá ít và yếu. (xem thêm tại: http://www.benh.vn/FAQs/Ky-Thuat-ICSI-Tiem-tinh-trung-vao-bao-tuong-trung/21/3586/28-6-2013.htm và http://tudu.com.vn/vn/y-hoc-thuong-thuc/hiem-muon/cac-ky-thuat-ho-tro-sinh-san-tai-benh-vien-tu-du/)

CHẨN ĐOÁN DI TRUYỀN TRƯỚC KHI CẤY PHÔI

Chẩn đoán di truyền trước khi cấy phôi (PGD) bắt đầu bằng việc tạo ra một phôi bằng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm (IVF). Ở giai đoạn phát triển đầu tiên, một hoặc hai mô được tách ra khỏi mỗi phôi – tương tự như sinh thiết – và được kiểm tra những khác biệt gen trước khi phôi được đặt vào trong tử cung để phát triển. PGD ban đầu được chỉ định cho những gia đình có lịch sử khiếm khuyết về di truyền, bao gồm bệnh Tay-Sachs, hội chứng Down, xơ nang, chứng múa giật Huntington, hội chứng Marfan (chứng rối loại di truyền có ảnh hưởng đến các mô liên kết trong cơ thể), chứng huyết hữu, và hội chứng suy yếu nhiễm sắc thể X. PGD thường được chỉ định nhiều nhất khi hoặc bố mẹ được xác định hoặc có thể có nguy cơ là người mang khiếm khuyết di truyền.

CẤY PHÔI ĐƠN

Khi y học sinh sản còn ở thời khai sơ, nhiều bệnh viện phụ sản cấy nhiều phôi trong một chu kỳ, cố gắng tăng tỷ lệ đậu thai. Kỹ thuật này dẫn đến kết quả thai đôi, thai ba, thậm chí nhiều hơn ba. Không may là đa thai – bao gồm thai đôi – làm tăng nguy cơ mà người phụ nữ và con của họ sẽ có sức khỏe kém về sau.

Những vấn đề trước mắt phổ biến nhất là đa thai thường sinh non và em bé thường nhẹ cân. Trẻ sinh non thường cần chăm sóc đặc biệt và ở lại bệnh viện lâu hơn và có nguy cơ tử vong cao hơn ngay sau khi sinh ra. Khuyết tật bẩm sinh cũng phổ biến hơn trong số đa thai, mặc dù chúng ảnh hưởng đến thiểu số trẻ sơ sinh. Các hậu quả lâu dài hơn của sinh non và sinh nhẹ cân bao gồm khuyết tật về phát triển như chứng bại não (CP). Trong khi tỷ lệ mắc chứng bại não trong nhóm sinh đơn chỉ khoảng 2% thì một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng tỷ lệ này gấp

khoảng 5 lần trong nhóm sinh đôi và gấp khoảng 20 lần trong nhóm sinh nhiều hơn hai. Những nguy cơ này không giới hạn vào đa thai: những em bé sinh ra đơn thai nhưng là một phần của đa thai cũng có một số trong các nguy cơ này. Đa thai cũng có nguy cơ về biến chứng sức khỏe hơn cho người mẹ trong suốt thời kỳ mang thai và lúc sinh đẻ.

Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những gia đình có con sinh đôi sinh ba thường gặp nhiều trục trặc trong quan hệ giữa cặp vợ chồng hơn là những cặp mang thai đơn. Ngoài ra, chi phí y tế để chăm sóc cho các ca đa thai và các em bé sinh đôi, sinh ba rất lớn, tạo gánh nặng cho gia đình và cộng đồng.

Vì những nguy cơ nói trên mà nhiều chuyên gia khuyến cáo chỉ nên cấy một phôi mỗi lần. Đã có một phân tích sơ bộ về các thử nghiệm lâm sàng so sánh kết quả của việc cấy hai phôi và kết quả của việc cấy một phôi và cấy tiếp một phôi được rã đông nếu lần đầu tiên không thành công. Phân tích này cho thấy, cấy một phôi sẽ có nhiều cơ hội để có một em bé khoẻ mạnh[3]. Mặc dù việc cấy hai phôi sẽ giúp mang thai nhanh hơn nhưng nó có thể dẫn đến việc sinh đôi và nhiều vấn đề sức khoẻ sau này. Cấy một phôi có thể đòi hỏi phải làm nhiều lần nhưng chắc chắn dẫn đến kết quả sinh đơn và sức khoẻ tốt hơn cho cả bà mẹ và em bé. Xác suất sinh đủ tháng (trên 37 tuần) cao gần gấp 5 lần so với việc cấy hai phôi.

Trở ngại lớn nhất cho việc cấy một phôi là chi phí. Nhiều gia đình không thể chi trả nhiều chu kỳ thụ tinh ống nghiệm nên họ thường lựa chọn cấy nhiều phôi trong một chu kỳ.

Một số người lo ngại rằng PGD đang được sử dụng hoặc sẽ được sử dụng không chỉ để phát hiện ra những vấn đề y học nghiêm trọng mà còn để phát hiện ra một loạt những phẩm chất không mong muốn hoặc để lựa chọn giới tính thai nhi hoặc để lựa chọn những đặc điểm cơ thể nhất định hoặc khả năng thể hiện tốt trong thể thao hoặc âm nhạc. Ở Việt Nam, PGD đã được sử dụng cho các trường hợp có bất thường về nhiễm sắc thể. Chi phí của PGD cao gấp 3 lần chi phí cho một chu kỳ IVF.

Hiệp hội Y học về Sinh sản Hoa Kỳ (ASRM) sử dụng những thuật ngữ khác nhau cho thủ thuật này, tuỳ theo cách nó được thực hiện. Thuật ngữ PGD được sử dụng chỉ khi thủ thuật được tiến hành với phôi của những người nam và những người nữ mà được phát hiện là có những vấn đề nghiêm trọng về di truyền.

ASRM sử dụng thuật ngữ "sàng lọc gene trước khi cấy phôi" (PGS) để mô tả quá trình tương tự khi nó được áp dụng để phát hiện sự đột biến hay các đặc điểm khác/ ASRM khuyến cáo sử dụng PGD nhưng nói rằng chưa đủ bằng chứng để biết liệu PGS có hữu ích không và do đó không khuyến cáo sử dụng nó.

SINH SẢN HỢP TÁC (NGƯỜI THỨ BA)

Cụm từ sinh sản hợp tác/cộng tác hoặc nhờ người thứ ba nói đến quá trình khi mà một người khác cung cấp tinh trùng, trứng, hoặc phôi hoặc khi một người phụ nữ khác cung cấp tử cung của cô ấy nhằm để một gia đình có thể có con. Sự tham gia của người hiến tặng hoặc người thay thế chỉ được giới hạn trong quá trình sinh sản mà không liên quan đến việc nuôi dưỡng đứa trẻ. Sinh sản hợp tác khá phức tạp và cần phải cân nhắc nhiều thứ quan trọng nhằm đảm bảo sinh con an toàn và thành công.

Xin tinh trùng

Thụ tinh dùng tinh trùng của người hiến tặng liên quan đến việc sử dụng tinh trùng của một người nam mà không phải là chồng/ bạn tình của bạn để thụ tinh. Những gia đình quan tâm tới việc xin tinh trùng có thể sử dụng người hiến tặng quen biết (có thể là một người bạn hoặc họ hàng/người thân) hoặc tìm một người hiến tặng giấu tên thông qua ngân hàng tinh trùng.

Tinh trùng từ ngân hàng tinh trùng đã được kiểm tra các bệnh lây truyền và các bệnh về gen. Thông thường bạn có thể tìm thấy các thông tin cơ bản về người hiến tặng giấu tên, bao gồm các đặc điểm thể chất, tôn giáo, dân tộc, trình độ học vấn, và nghề nghiệp. Bạn cũng có thể đọc được thông tin cá nhân của người hiến tặng và nhìn thấy ảnh.

Tỷ lệ thành công rất khác nhau tùy thuộc vào độ tuổi, lịch sử mang thai và chẩn đoán vô sinh của bạn (nếu có).

Chi phí liên quan đến xin tinh trùng tùy thuộc vào quá trình bạn định sử dụng, cơ sở y tế sản khoa nào mà bạn đang điều trị, và liệu bạn sử dụng người hiến tặng quen biết hay ẩn danh. Do không ai theo dõi việc hiến tặng tinh trùng nên không biết được có bao nhiêu trẻ được sinh ra thông qua phương pháp hiến tặng tinh trùng trong những năm qua.

Xin trứng

Mang thai nhờ trứng hiến tặng ngày càng trở nên phổ biến. Hiến trặng trứng cho phép có thể mang thai thông qua việc sử dụng trứng của một người phụ nữ khác. Phương pháp này thường được sử dụng nhiều nhất trong trường hợp người phụ nữ có buồng trứng không đầy đủ, bị vô sinh liên quan đến tuổi tác, chất lượng trứng kém, vô sinh không rõ nguyên nhân, hoặc rối loạn mà có thể do di truyền. Một khi trứng của người hiến tặng được lấy ra và thụ tinh với tinh trùng của chồng bạn hoặc của người hiến tặng tinh trùng, bất kỳ phôi nào được tạo thành sẽ được đặt hoặc trong tử cung của bạn hoặc trong tử cung của người mang thai hộ.

Nếu sử dụng trứng của những người nữ trẻ khỏe, tỷ lệ thành công thường lên tới hơn 60% ở hầu hết các cơ sở y tế. Những đứa trẻ sinh ra thông qua phương pháp này thường không có gene di truyền liên quan đến người mang thai chúng. Có thể khó để chấp nhận hiện tượng mới này, bởi điều đó có nghĩa là thừa nhận rằng bạn sẽ có thể không bao giờ mang thai đứa con sinh học của chính bạn.

Bạn và chồng bạn (nếu có), cơ sở y tế điều trị vô sinh, và/hoặc trung tâm cung cấp trứng hiến độc lập có thể phải làm việc với nhau để tìm người hiến tặng. Đôi khi người thân hoặc bạn bè sẽ đề nghị hiến tặng trứng. Trong một số mối quan hệ đồng tính nữ, một người nữ có thể hiến tặng trứng và người khác có thể giữ vai trò là người mẹ sinh con, cho phép cả hai người phụ nữ có mối quan hệ sinh học với đứa trẻ. Tuy nhiên, ở hầu hết các trường hợp, gia đình người nhận sẽ không biết danh tính về người hiến tặng trứng.

Cho dù bạn tìm người hiến tặng trứng cho bạn bằng cách nào đi chăng nữa, điều quan trọng là cô ấy được kiểm tra kỹ trước khi lấy trứng, cả về mặt thể chất lẫn tinh thần. Một người hiến tặng trứng nên nên từ 21-30 tuổi, khỏe mạnh, và mắn đẻ. Cô ấy cũng cần phải kiểm tra tâm lý kỹ càng để phát hiện ra các vấn đề về tâm lý, đánh giá mục đích hiến tặng trứng, và xác minh xem cô ấy nắm được các nguy cơ về thể chất, tâm lý và luật pháp. Bạn cũng cần phải tư vấn với luật sư chuyên làm về hiến tặng trứng để đảm bảo rằng tất cả những ai liên quan đều được bảo vệ.

Khi thất bại hai lần trong thụ tinh nhân tạo và một lần thụ tinh ống nghiệm không thành công, tôi đã nghĩ đến chuyện đi xin trứng của một người khác. Tôi đã đọc rất nhiều tài liệu về phương pháp này nên tôi biết các thủ tục và thủ thuật hết sức phức tạp, kể cả về luật pháp và chuyên môn y tế. Tôi phải tìm được người tự nguyện hiến trứng với điều kiện người đó phải dưới 35 tuổi, khoẻ mạnh và tốt nhất là đã từng sinh đẻ. Trong điều kiện pháp luật Việt Nam, người đó phải là họ hàng của tôi. Người đó phải trải qua một quá trình xét nghiệm và chuẩn bị cho việc chọc hút trứng mà sẽ mất khá nhiều thời gian và công sức. Bản thân tôi cũng phải chuẩn bị để được cấy phôi và mang thai. Vấn đề tình cảm và tâm lý cũng không đơn giản. Liệu sau này tôi có bị ám ảnh rằng đứa trẻ không mang gen di truyền của tôi mà lại từ một người phụ nữ khác hay không? Chồng tôi có băn khoăn gì không? Nếu đứa trẻ biết bí mật đó nó có buồn không? Sau khi cân nhắc mọi điều, tôi quyết định không theo đuổi phương pháp này nữa. Tuy nhiên, tôi biết một số người đã thực hiện thủ thuật này và họ đã thành công. Những đứa trẻ sinh ra hoàn toàn khoẻ mạnh và rất đáng yêu.

Phí cho người hiến tặng trứng là để đền bù cho tất cả các chi phí liên quan đến thời gian và năng lượng cần cho việc hiến tặng trứng, bao gồm trải qua những cuộc kiểm tra y tế và tâm lý, uống thuốc để kích thích rụng trứng, và trải qua một thủ thuật lấy trứng có sử dụng thuốc an thần. Hầu hết tất cả các chương trình hiến tặng trứng đều khuyến khích hiến tặng trứng ẩn danh, mặc dù trong một vài trường hợp bạn vẫn có thể gặp người hiến tặng trứng.

Do những thủ thuật này có một số nguy cơ về sức khỏe, và những nguy cơ lâu dài của việc hiến tặng trứng vẫn chưa được nghiên cứu một cách đầy đủ, hiến tặng trứng dấy lên những quan ngại về mặt đạo đức. Một số người tin rằng trong khi có thể chấp nhận được việc một người phụ nữ rất muốn mang thai đến mức chấp nhận những nguy cơ về sức khỏe liên quan, thì thật là lợi dụng khi khuyến khích phụ nữ chỉ nhận tiền và hiến tặng trứng, đặc biệt khi không có đủ thông tin sẵn có để có thể đưa ra lựa chọn đúng đắn.

LÀM VIỆC VỚI NGƯỜI HIẾN TẶNG HOẶC NGƯỜI MANG THAI HỘ

Nền công nghiệp hiến tặng trứng/tinh trùng và mang thai hộ ở Mỹ kiếm được khoảng 38 triệu đô mỗi năm, và tăng 6-8% mỗi năm.[4] Hiện nay, có một số hướng dẫn cho việc theo dõi người hiến tặng tinh trùng, người hiến tặng trứng, hoặc các trung tâm giới thiệu người mang thai hộ. Bất cứ ai, với bất kỳ đặc điểm cá nhân hoặc phẩm chất nào, thì đều có thể trở thành người hiến tặng hoặc người mang thai hộ tiềm năng, và mất một khoản phí để giới thiệu họ với những cặp vợ chồng có ý định.

Những loại trung tâm kiểu này, dịch vụ họ cung cấp, và mức phí họ đòi hỏi rất khác nhau. Các trung tâm này có thể chỉ có địa chỉ ảo ở trên Internet, cũng có thể có văn phòng đàng hoàng được quản lý bởi các luật sư, các chuyên gia y tế, những người đã từng điều trị vô sinh có thiện ý, hoặc những người đã từng tham gia hiến tặng hoặc mang thai hộ.

Nếu bạn chọn theo đuổi việc hiến tặng trứng, quan trọng là bạn đánh giá cẩn thận bất kỳ trung tâm nào mà bạn đang cân nhắc làm việc với. Hãy hỏi về kinh nghiệm và thành tích của các trung tâm đó. Hãy yêu cầu tham khảo và nói chuyện với những người hiến tặng, người mang thai hộ trước đây và những cặp vợ chồng có ý định. Hãy tìm hiểu quy trình tuyển và lựa chọn người hiến tặng và mang thai hộ của trung tâm, các chính sách chi trả, cũng là tất cả các mức giá mà bạn sẽ chịu trách nhiệm. Trung tâm nên có mối quan hệ chặt chẽ với các phòng khám sản phụ khoa địa phương, các bác sỹ tâm thần, và luật sư chuyên về luật sinh sản và có uy tín trong lĩnh vực này.

Hãy so sánh một vài trung tâm với nhau, như thế bạn mới có thể nhận ra sự khác biệt hoặc dấu hiệu nguy hiểm. Trên hết thảy, những trung tâm cung cấp dịch vụ sinh sản có hỗ trợ của người thứ ba nên cởi mở, chân thật, và có đạo đức, cam kết bảo vệ lợi ích của người hiến tặng, người mang thai hộ và những gia đình có ý định.

HIẾN TẶNG PHÔI

Một số cặp vợ chồng mang thai bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản có thể dùng tới trữ đông thêm phôi. Nhiều cặp vợ chồng chọn trữ đông những phôi còn lại, đặc biệt nếu họ hy vọng có thêm con, nhưng một số lại quyết định hiến tặng phôi cho các gia đình khác mà không thụ thai thành công. Các phôi được hiến tặng sau đó được cấy truyền vào trong tử cung của người phụ nữ sử dụng phương pháp cấy truyền phôi trữ đông.

Hiến tặng phôi cũng được lựa chọn bởi nhiều gia đình không thể chi trả phương pháp IVF hoặc xin trứng. Hiến tặng phôi sẵn có ở một số cơ sở y tế điều trị vô sinh và thường tốn kém ít hơn các loại ART khác. Người hiến tặng phôi không nhận được khoản phí nào cho phôi; tuy nhiên, bạn phải trả cho cơ sở y tế hoặc trung tâm cho việc trữ đông phôi, kiểm tra phôi và cấy truyền phôi vào trong tử cung của bạn. Các thủ thuật này tốn kém khoảng $3,000 đến $5,000 mỗi lần cấy truyền. Đến nay, mới chỉ một vài trăm đứa trẻ sinh ra bằng phương pháp hiến tặng phôi, và tỷ lệ thành công vẫn chưa biết được.

Nếu bạn chọn sử dụng phôi hiến tặng hoặc hiến tặng phôi cho một gia đình khác, bạn sẽ cần phải tìm hiểu các quy định về pháp luật liên quan. Bạn nên tư vấn với luật sư chuyên về sinh sản cũng như là những chuyên gia tâm lý có uy tín về các mặt phức tạp của sinh ra đứa trẻ mà không có mối liên hệ về gene với cả cha và mẹ. Để biết thêm các thông tin cập nhật và hữu ích liên quan đến tham khảo luật pháp, hãy đọc cuốn sách *Legal Conceptions: The Evolving Law and Policy of Assisted Reproductive Technologies (Các khái niệm về luật pháp: sự phát triển của luật và chính sách liên quan đến các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản)* của Susan Crockin và Howard Jones.

Mang thai hộ

Người mang thai hộ là phụ nữ sẵn sàng thụ thai bằng phương pháp IVF và mang thai cho một cặp vợ chồng khác để giúp họ xây dựng gia đình. Mang thai hộ thường được coi là một lựa chọn cho những phụ nữ bị cắt bỏ tử cung, sinh ra đã có tử cung không bình thường mà rất khó mang thai, hoặc không thể mang thai cho đến lúc sinh vì những lý do sức khỏe khác.

Có hai loại hình mang thai hộ: truyền thống và cấy phôi. Mang thai hộ truyền thống là khi một người phụ nữ đề nghị sử dụng trứng của chính cô ấy và mang thai cho cặp vợ chồng khác,

do đó vẫn duy trì mối liên hệ về gene với đứa trẻ. Mang thai cấy phôi là khi một trứng (từ người hiến tặng hoặc người mẹ) được thụ tinh bên ngoài cơ thể và sau đó được cấy vào trong người mang thai hộ, người mà không có mối liên hệ về gene nào với đứa trẻ. Trong cả hai trường hợp, một phụ nữ đều mang thai cho một người hoặc cặp vợ chồng khác.

Chi phí cho một lần mang thai hộ ở Mỹ tùy thuộc vào thỏa thuận giữa hai bên, có thể tính thêm các chi phí cho trung tâm môi giới, phí hợp đồng cho người thứ ba giữ để làm bằng chứng, phí thuê luật sư, bảo hiểm, tiền thuốc men, kiểm tra y tế và tâm lý, viện phí, điều trị trong chu kỳ, đi lại, nghỉ việc, đền bù mang thai hộ, và các chi phí khác. Tùy thuộc vào từng bang, một khi đứa trẻ được sinh ra, bố mẹ hợp đồng phải xin nhận đứa trẻ làm con nuôi theo quy định của pháp luật. Mỗi người mang thai hộ thường được trả khoảng $25,000 đến $35,000 để đền bù cho thời gian, sự bất tiện trong cuộc sống, và tất cả các chi phí liên quan đến quá trình mang thai và sinh đẻ của họ. Một số người mang thai hộ có mối quan hệ lâu dài giữa những gia đình mà họ đang giúp đỡ, thậm chí trao đổi các hình ảnh và thông tin cập nhật thường xuyên của gia đình mà họ giúp.

Mang thai hộ là một kỹ thuật hỗ trợ sinh sản rất phức tạp, cả về mặt pháp luật và đạo đức. Kể từ năm 1976, đã có khoảng 25,000 ca sinh ra nhờ phương pháp mang thai hộ ở Mỹ, trong đó bao gồm

KỂ CHO CON BIẾT

Ngày càng có nhiều phụ nữ và các cặp vợ chồng vô sinh đang lựa chọn cách sử dụng tinh trùng hoặc trứng hiến tặng để sinh con. Những kỹ thuật này đã và đang cho phép hàng triệu người có cơ hội có một gia đình. Nhưng chúng cũng làm dấy lên những câu hỏi phức tạp về vai trò và tầm quan trọng của mối quan hệ di truyền và quyền của đứa trẻ được thụ thai nhờ tế bào hiến tặng.

Trong quá khứ, bố mẹ được khuyên là nên chọn người hiến tặng ẩn danh, có lẽ cho rằng điều đó có thể bảo vệ được cặp vợ chồng đó khỏi bị quấy rầy. Ngày nay, kết quả của các cuộc điều tra từ hàng nghìn đứa trẻ được thụ tinh bằng phương pháp xin tinh trùng chỉ ra rằng bí mật này có thể gây ra nỗi đau lớn.

Ngày càng có nhiều người nhận ra rằng những đứa trẻ được thụ tinh nhờ sử dụng tinh trùng hoặc trứng hiến tặng – cũng giống như những đứa trẻ được nhận con nuôi – xứng đáng được biết về nguồn gốc và lịch sử gene của nó.

cả một trường hợp nổi tiếng khi mà những người mang thai hộ thay đổi ý định về việc giao đứa trẻ cho gia đình mà họ giúp khi đứa bé sinh ra. Các thảo luận công cộng diễn ra trong bối cảnh của những phòng xử án đầy kịch tính, nơi mà các khía cạnh gây tranh cãi nhiều nhất của ART được tranh luận, đôi khi trong nhiều tháng hoặc nhiều năm trời. Để phản ứng lại, bang Washington DC và Arizona đã cấm mọi hình thức mang thai hộ và Michigan, New York, Indiana, Kentucky và Nebraska đã tuyên bố hủy bỏ và vô hiệu hóa các hợp đồng mang thai hộ.[5]

QUY ĐỊNH CỦA PHÁP LUẬT VIỆT NAM VỀ MANG THAI HỘ - THEO LUẬT HÔN NHÂN VÀ GIA ĐÌNH 2014

Điều 3, khoản 22. Định nghĩa: Mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là việc một người phụ nữ tự nguyện, không vì mục đích thương mại giúp mang thai cho cặp vợ chồng mà người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, bằng việc lấy noãn của người vợ và tinh trùng của người chồng để thụ tinh trong ống nghiệm, sau đó cấy vào tử cung của người phụ nữ tự nguyện mang thai để người này mang thai và sinh con.

Điều 5, khoản g. Cấm các hành vi: Thực hiện sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản vì mục đích thương mại, mang thai hộ vì mục đích thương mại, lựa chọn giới tính thai nhi, sinh sản vô tính;

Điều 94. Xác định cha, mẹ trong trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

Con sinh ra trong trường hợp mang thai hộ vì mục đích nhân đạo là con chung của vợ chồng nhờ mang thai hộ kể từ thời điểm con được sinh ra.

Điều 95. Điều kiện mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

1. Việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo phải được thực hiện trên cơ sở tự nguyện của các bên và được lập thành văn bản.

2. Vợ chồng có quyền nhờ người mang thai hộ khi có đủ các điều kiện sau đây:

a) Có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về việc người vợ không thể mang thai và sinh con ngay cả khi áp dụng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản;

b) Vợ chồng đang không có con chung;

c) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý.

3. Người được nhờ mang thai hộ phải có đủ các điều kiện sau đây:

a) Là người thân thích cùng hàng của bên vợ hoặc bên chồng nhờ mang thai hộ;

b) Đã từng sinh con và chỉ được mang thai hộ một lần;

c) Ở độ tuổi phù hợp và có xác nhận của tổ chức y tế có thẩm quyền về khả năng mang thai hộ;

d) Trường hợp người phụ nữ mang thai hộ có chồng thì phải có sự đồng ý bằng văn bản của người chồng;

đ) Đã được tư vấn về y tế, pháp lý, tâm lý.

4. Việc mang thai hộ vì mục đích nhân đạo không được trái với quy định của pháp luật về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

5. Chính phủ quy định chi tiết Điều này.

Điều 97. Quyền, nghĩa vụ của bên mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

1. Người mang thai hộ, chồng của người mang thai hộ có quyền, nghĩa vụ như cha mẹ trong việc chăm sóc sức khỏe sinh sản và chăm sóc, nuôi dưỡng con cho đến thời điểm giao đứa trẻ cho bên nhờ mang thai hộ; phải giao đứa trẻ cho bên nhờ mang thai hộ.

2. Người mang thai hộ phải tuân thủ quy định về thăm khám, các quy trình sàng lọc để phát hiện, điều trị các bất thường, dị tật của bào thai theo quy định của Bộ Y tế.

3. Người mang thai hộ được hưởng chế độ thai sản theo quy định của pháp luật về lao động và bảo hiểm xã hội cho đến thời điểm giao đứa trẻ cho bên nhờ mang thai hộ. Trong trường hợp kể từ ngày sinh đến thời điểm giao đứa trẻ mà thời gian hưởng chế độ thai sản chưa đủ 60 ngày thì người mang thai hộ vẫn được hưởng chế độ thai sản cho đến khi đủ 60 ngày. Việc sinh con do mang thai hộ không tính vào số con theo chính sách dân số và kế hoạch hóa gia đình.

4. Bên mang thai hộ có quyền yêu cầu bên nhờ mang thai hộ thực hiện việc hỗ trợ, chăm sóc sức khỏe sinh sản.

Trong trường hợp vì lý do tính mạng, sức khỏe của mình hoặc sự phát triển của thai nhi, người mang thai hộ có quyền quyết định về số lượng bào thai, việc tiếp tục hay không tiếp tục mang thai phù hợp với quy định của pháp luật về chăm sóc sức khỏe sinh sản và sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản.

5. Trong trường hợp bên nhờ mang thai hộ từ chối nhận con thì bên mang thai hộ có quyền yêu cầu Tòa án buộc bên nhờ mang thai hộ nhận con.

Điều 98. Quyền, nghĩa vụ của bên nhờ mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

1. Bên nhờ mang thai hộ có nghĩa vụ chi trả các chi phí thực tế để bảo đảm việc chăm sóc sức khỏe sinh sản theo quy định của Bộ Y tế.

2. Quyền, nghĩa vụ của bên nhờ mang thai hộ vì mục đích nhân

đạo đối với con phát sinh kể từ thời điểm con được sinh ra. Người mẹ nhờ mang thai hộ được hưởng chế độ thai sản theo quy định của pháp luật về lao động và bảo hiểm xã hội từ thời điểm nhận con cho đến khi con đủ 06 tháng tuổi.

3. Bên nhờ mang thai hộ không được từ chối nhận con. Trong trường hợp bên nhờ mang thai hộ chậm nhận con hoặc vi phạm nghĩa vụ về nuôi dưỡng, chăm sóc con thì phải có nghĩa vụ cấp dưỡng cho con theo quy định của Luật này và bị xử lý theo quy định của pháp luật có liên quan; nếu gây thiệt hại cho bên mang thai hộ thì phải bồi thường. Trong trường hợp bên nhờ mang thai hộ chết thì con được hưởng thừa kế theo quy định của pháp luật đối với di sản của bên nhờ mang thai hộ.

4. Giữa con sinh ra từ việc mang thai hộ với các thành viên khác của gia đình bên nhờ mang thai hộ có các quyền, nghĩa vụ theo quy định của Luật này, Bộ luật dân sự và luật khác có liên quan.

5. Trong trường hợp bên mang thai hộ từ chối giao con thì bên nhờ mang thai hộ có quyền yêu cầu Tòa án buộc bên mang thai hộ giao con.

Điều 99. Giải quyết tranh chấp liên quan đến việc sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, mang thai hộ vì mục đích nhân đạo

1. Tòa án là cơ quan có thẩm quyền giải quyết tranh chấp về sinh con bằng kỹ thuật hỗ trợ sinh sản, mang thai hộ.

2. Trong trường hợp chưa giao đứa trẻ mà cả hai vợ chồng bên nhờ mang thai hộ chết hoặc mất năng lực hành vi dân sự thì bên mang thai hộ có quyền nhận nuôi đứa trẻ; nếu bên mang thai hộ không nhận nuôi đứa trẻ thì việc giám hộ và cấp dưỡng đối với đứa trẻ được thực hiện theo quy định của Luật này và Bộ luật dân sự.

NHỮNG CÁCH ĐIỀU TRỊ VÔ SINH BỔ SUNG HOẶC THAY THẾ

Những phương pháp điều trị vô sinh bổ sung hoặc thay thế như là liệu pháp xoa bóp/mát-xa, châm cứu, y học cổ truyền, thảo dược, vitamins, các cách tiếp cận trí óc-cơ thể, tập yoga, tưởng tượng, và các kỹ thuật thư giãn có thể giúp bạn tăng cường hiệu quả của các phương thức điều trị và đối phó tốt hơn với các thách thức về mặt cảm xúc mà bạn có thể gặp phải. Một số nghiên cứu gợi ý rằng một vài trong số những phương pháp điều trị này cũng có thể giúp làm tăng cơ hội thụ thai, nhưng đáng tiếc là có rất ít nghiên cứu có chất lượng cao.

Tuy nhiên, ngày càng có nhiều cơ sở y tế có sử dụng thêm các phương pháp điều trị bổ sung hoặc thay thế bên cạnh các lựa chọn y tế thông thường. Các cơ sở y tế khác còn có mối liên hệ chặt chẽ với các bác sỹ (practitioners) hoặc các chương trình để họ thường xuyên giới thiệu bệnh nhân đến khám và điều trị tại các cơ sở y tế đó. Nếu bạn chọn sử dụng các liệu pháp điều trị bổ sung hoặc thay thế, hãy cố gắng tìm kiếm một bác sỹ đã được đào tạo kỹ càng (và có bằng cấp chuyên môn thích hợp) và có kinh nghiệm, và có uy tín cao về lĩnh vực sinh sản. Để biết thêm thông tin chi tiết, hãy xem "Các liệu pháp bổ sung hoặc thay thế".

SUY NGHĨ VỀ VẤN ĐỀ VÔ SINH

SỰ RIÊNG TƯ VÀ VÔ SINH

Chúng tôi quan hệ vào lúc 7h sáng, và sau đó tôi phải đến gặp bác sỹ ngay để kiểm tra thai. Việc yêu đương mà phải lên kế hoạch như vậy thật là ức chế vô cùng.

Trong suốt những tháng hoặc năm kiểm tra và điều trị, bạn sẽ phải lập kế hoạch cho cuộc sống tình dục của bạn xoay xung quanh các chu kỳ kinh nguyệt và các ngày rụng trứng. Việc ghi chép khi nào bạn quan hệ tình dục và quan hệ tình dục vào những thời gian được chỉ định có thể khiến bạn cảm thấy cứ như là không có gì là riêng tư hoặc thiêng liêng trong cuộc sống của bạn nữa.

Nhiều cặp vợ chồng nhận thấy rằng nhưng giây phút 'yêu đương' bất chợt giảm hẳn. Người nam giới có thể cảm thấy lo lắng khi quan hệ và không thể xuất tinh. Người phụ nữ có thể cảm thấy bị xâm phạm về thân thể, một phần vì số lượng chọc hút và kiểm tra ngày càng tăng tại phòng khám.

Mặc dù nhiều cặp vợ chồng nhận thấy mối quan hệ của họ ngày càng gắn bó hơn trong suốt quá trình điều trị vô sinh, nhưng thậm chí những cặp vợ chồng mạnh mẽ nhất cũng sẽ cảm thấy đau đớn và rối loạn. Cho dù khó khăn đến đâu, hãy có gắng tìm thấy một cách để giữ sự gắn bó giữa hai vợ chồng. Hãy tập trung vào sự khoái cảm hoặc vì khoái cảm. Hãy tập trung vào tất

cả những khía cạnh tích cực và tốt đẹp của nhau. Hãy nhớ rằng cuộc sống vẫn đang tiếp diễn dù bạn vô sinh.

CÁC NGUY CƠ VỀ SỨC KHỎE KHI ĐIỀU TRỊ VÔ SINH

Có nhiều nguy cơ liên quan đến việc điều trị vô sinh, đặc biệt khi sử dụng thuốc giảm đau hoặc phẫu thuật.

Nhiều người thấy rằng các nguy cơ tiềm ẩn liên quan đến các phương pháp điều trị vô sinh cũng bõ công nếu họ có thể trở thành cha mẹ.

Nguy cơ phổ biến nhất và không được mong đợi nhất liên quan đến các phương pháp điều trị vô sinh là mang đa thai. Những phụ nữ mà trải qua các phương pháp điều trị vô sinh thường có nhiều khả năng mang đa thai hơn những phụ nữ thụ thai tự nhiên. Số lượng trẻ sơ sinh được thụ thai nhờ ART chiếm khoảng 1% trong tất cả trẻ sơ sinh được sinh ra ở Mỹ, nhưng chúng chiếm khoảng 18% các cặp sinh đôi hoặc sinh ba. Mang đa thai, bao gồm thai đôi, thường có những nguy cơ cao bị biến chứng khi mang thai, sinh non, sinh con nhẹ cân, khuyết tật lâu dài trong số trẻ sơ sinh và thậm chí tử vong sơ sinh.[6]

Với phương pháp ART, đa thai chủ yếu là do thực hành cấy nhiều phôi vào trong tử cung trong suốt quá trình thụ tinh trong ống nghiệm. Đa thai có thể ngăn cản được bằng cách hạn chế số lượng phôi được cấy. Để giảm tình trạng đa thai chỉ có thể thực hiện bằng cách thúc đẩy cấy duy nhất một phôi và Mỹ có vẻ dè chừng trong việc áp dụng tiêu chuẩn y tế này. Tỷ lệ cấy phôi đơn tăng lên từ 6% vào năm 1996 đến 12% vào năm 2008. Ngược lại, ở Thụy Điển, khoảng 75% phôi cấy hiện nay là phôi đơn. Ở Nhật Bản, tất cả phụ nữ dưới 37 tuổi mà chưa bao giờ thất bại với ART phải cấy một phôi duy nhất. Tại Việt Nam, hầu hết các ca sử dụng phương pháp ART đều cấy đa phôi để tăng khả năng thai phát triển trưởng thành. Tuy nhiên các chuyên gia cho rằng nếu người phụ nữ nhận từ ba phôi trở lên có thể coi là quá trình thụ tinh nhân tạo chưa hoàn chỉnh. Theo thông ban hành theo Quy trình thụ tinh nhân tạo và thụ tinh trong ống nghiệm của Bộ Y tế có hướng dẫn đầy đủ về quy trình giảm thiểu phôi chọn lọc chỉ nên giữ lại một hoặc hai phôi.

LĨNH VỰC ĐIỀU TRỊ VÔ SINH ĐANG PHÁT TRIỂN

Lĩnh vực chẩn đoán và điều trị vô sinh ngày càng phát triển. Khi mà các công ty dược phẩm, các bệnh viện, và các bác sỹ đưa những kỹ thuật và thuốc mới vào trong thực hành y học và thị trường, thì các chẩn đoán và điều trị vô sinh tiếp tục thay đổi. Những nguyên nhân vô sinh mới sẽ có thể được công bố khi chúng ta tìm hiểu nhiều hơn về các chất độc liên quan đến môi trường và về cách mà gene của chúng ta tương tác với môi trường đang thay đổi.

Tuy nhiên, những kỹ thuật và cách điều trị mới hiếm khi được nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có so sánh để khẳng định tính an toàn và hiệu quả của chúng. Một số phương pháp được sử dụng ngày nay đã được thử nghiệm và có hiệu quả; nhiều phương pháp khác vẫn được coi là đang trong quá trình thử nghiệm. Các bác sỹ đã nhất trí về tính hiệu quả của một số thuốc và phương pháp nhưng chưa nhất trí với những thuốc và phương pháp khác.

Bạn có quyền biết liệu phương pháp bạn đang điều trị có phải là mới và đang thử nghiệm hay không và liệu nó đã được kiểm chứng qua nghiên cứu khoa học chưa và nếu có thì như thế nào. Bạn cũng có quyền biết về các nguy cơ có thể xảy ra và các tác dụng phụ của mỗi phương pháp và về lượng thời gian và tiền bạc mà bạn sẽ phải bỏ ra. Hãy cố gắng chọn các phương pháp an toàn và ít nguy cơ nhất. Bất kỳ khi nào có thể, hãy yêu cầu bác sỹ của bạn xây dựng phác đồ điều trị cho bạn, bao gồm khi nào dừng lại, và đáp ứng được các nhu cầu của bạn. Hãy tìm hiểu tất cả những điều bạn cần được biết để hoàn toàn chấp thuận với các phương pháp chẩn đoán và điều trị.

Một trong những nguyên nhân gây đa thai là ngày càng có nhiều cặp vợ chồng điều trị vô sinh bằng cách tiêm kích thích rụng trứng. Khi quá nhiều trứng phát triển và được thụ tinh thông qua quan hệ giao hợp đều đặn hoặc bằng phương pháp IUI, thì sẽ dẫn tới kết quả là mang đa thai. Nhiều gia đình theo đuổi phương pháp tiêm kích thích rụng trứng hơn là IVF bởi vì giá thành rẻ hơn. Các phương pháp điều trị vô sinh thường không được bảo hiểm y tế chi trả. Chi phí khá cao liên quan tới các phương pháp điều trị vô sinh khiến nhiều gia đình đi tắt (bỏ qua một số thủ tục nhất định) để có thể tiến hành càng nhanh càng tốt, bao gồm tham gia điều trị mà không theo dõi đúng đắn hoặc không hiểu rõ các nguy cơ liên quan.

Tiếc rằng vẫn còn ít thông tin về những nguy cơ khác gây ra cho phụ nữ và những đứa trẻ sinh ra nhờ các kỹ thuật điều trị vô sinh. Cần có những nghiên cứu chất lượng tốt theo dõi số lượng lớn các bà mẹ và em bé trong một thời gian dài.

VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC CỦA CÁC KỸ THUẬT ĐIỀU TRỊ SINH SẢN

Sinh sản có hỗ trợ có thể làm dấy lên các thách thức phức tạp về mặt đạo đức đối với các cá nhân có liên quan, các nhân viên y tế, và với cả xã hội. Các phương pháp điều trị vô sinh hiện nay tạo ra những định nghĩa mới về cha mẹ và con cái và đòi hỏi phải xem xét lại khái niệm về gia đình truyền thống.

Đối với nhiều gia đình đang phải đương đầu với vấn đề vô sinh, những quyết định về xây dựng gia đình trở nên phức tạp.

Một vấn đề về đạo đức nan giải do ART gây ra liên quan đến mặt chính trị của phôi thai và nên làm gì với những phôi không sử dụng. Nhiều cặp vợ chồng thụ thai nhiều trứng trong suốt quá trình điều trị và sau đó trữ đông những phôi còn lại để dùng lần sau. Ước tính có khoảng một nửa triệu phôi được bảo quản lạnh tại các cơ sở y tế sản khoa trên khắp nước Mỹ. Nhiều trong số đó được sử dụng, nhưng nhiều phôi vẫn chưa được sử dụng, và thông thường các cặp vợ chồng không được trang bị đầy đủ kiến thức để quyết định làm gì với những phôi của họ một khi họ đã có gia đình đầy đủ. Một số người chỉ dừng lại ở việc trả phí bảo quản hoặc mất liên lạc với cơ sở y tế. Về cả lý do đạo đức và luật pháp, các cơ sở y tế không được bỏ các phôi đi mà không có sự đồng ý của các cặp vợ chồng. Các cặp vợ chồng nào muốn hiến tặng phôi của họ cho nghiên cứu thì lại lúng túng bởi rất nhiều luật khác nhau gây cản trở việc hiến tặng của họ. Có rất ít cặp vợ chồng lựa chọn hiến tặng phôi của họ cho các cặp vợ chồng khác do thiếu kiến thức về các lựa chọn và lo lắng về mặt đạo đức về việc cho phôi liên quan đến gene của mình cho một cặp vợ chồng nào đó không quen biết. Hơn nữa, nhiều cặp vợ chồng có khoảng thời gian khó khăn khi đi đến quyết định bỏ phôi của mình đi vĩnh viễn, thậm chí thông qua việc cấy phôi vì tình thương, trong đó phôi còn lại được rã đông và đặt vào âm đạo một lúc khi không thể thụ thai nữa.

Điều quan trọng đối với các cặp vợ chồng là nghĩ về việc họ sẽ làm gì với những phôi còn lại trước khi trải qua điều trị vô sinh và bắt đầu tạo ra phôi. Nếu không, họ có thể phải đấu tranh khi không biết nên làm gì với những phôi này trong nhiều năm hoặc thậm chí trong nhiều thập kỷ. Xung đột tiếp theo sẽ xảy đến trong những tình huống ly dị hoặc chết. Ai là người chịu trách nhiệm cuối cùng về những phôi này và có thể làm gì với những phôi này. Do các phôi đã được trữ đông trong khoảng thời gian dài, nhiều người thậm chí đưa chúng vào trong di chúc của mình, trì hoãn bất kỳ quyết định nào.

Sinh sản có sự trợ giúp của người thứ ba, tức là một người khác tham gia vào quá trình tạo ra em bé, cũng tiềm ẩn nhiều nguy cơ và mang đến nhiều quan ngại về mặt đạo đức quan trọng. Mặc dù Cục An toàn Thực phẩm và Thuốc Hoa Kỳ (FDA) đảm bảo độ an toàn toàn diện của giao tử, nhưng cũng có nhiều thứ hơn tham gia vào những kỹ thuật điều trị hơn là chỉ cấy nó từ người này sang người khác. Hiện vẫn đang còn tranh cãi về làm cách nào để tuyển những người hiến tặng và mang thai hộ một cách thích hợp và đáp ứng về mặt đạo đức hoặc làm cách nào để loại bỏ nguy cơ của cưỡng ép hoặc bóc lột. Do tiền (thường là số lượng lớn) được trao đổi, nên rất có thể xảy ra việc thương mại hóa sinh sản. Hơn nữa, không có gì để đảm bảo được rằng người hiến tặng và người mang thai hộ hiểu rõ các nguy cơ liên quan hoặc có thể đã được xin phép, đặc biệt là khi không có các quy chuẩn về kiến thức và sàng lọc. Một vấn đề phức tạp nữa là những cặp cha mẹ có ý định tìm người hỗ trợ sinh con thường trả tất cả các khoản phí có liên quan, tạo ra áp lực lớn cho các chương trình hiến tặng hoặc các trung tâm cung cấp người mang thai hộ phải nhanh cóng tìm kiếm người phù hợp cho khách hàng của họ và tạo ra mâu thuẫn lợi ích theo nghĩa là lợi ích của ai cần được bảo vệ. Cho dù đã có những khuyến nghị về số lần một người có thể hiến tặng hoặc mang thai hộ và trong những điều kiện nào, tuy nhiên những khuyến nghị này không được thực thi.

Một số nhà hoạt động vì sức khỏe của phụ nữ tỏ ra lo lắng về nguy cơ sức khỏe với người cho trứng vì phải dùng nhiều thuốc kích trứng. Hiện vẫn chưa có số liệu về độ an toàn lâu

dài và có quá ít nghiên cứu về những vấn đề khó tránh khỏi và nghiêm trọng mà một số phụ nữ sử dụng thuốc này có thể gặp phải. Một số người lo sợ rằng nguy cơ của việc cho trứng có thể đang bị xem nhẹ và cảm thấy rằng cần có những quy định để đảm bảo rằng những hậu quả lâu dài của việc cho trứng được hiểu rõ. Một vài nhóm vận động chính sách đang kêu gọi cơ quan đăng ký hiến tặng trứng quốc gia theo dõi chặt chẽ hơn tác dụng của những loại thuốc này.

Bên cạnh đó, có rất ít nghiên cứu về điều gì xảy ra với người hiến tặng, người mang thai hộ, các gia đình tham gia và những đứa trẻ sau khi hiến tặng hoặc sinh ra cả về mặt thể chất lẫn tinh thần.

Những người đã xây dựng gia đình thông qua sinh sản hỗ trợ vẫn chưa được theo dõi. Cũng chưa có phương thức nào cho người hiến tặng liên lạc với những gia đình mà họ đã giúp hoặc ngược lại. Điều này đặc biệt đáng lo ngại khi mà nhu cầu về y học nảy sinh hoặc những thông tin về lịch sử sức khỏe của cá nhân hoặc gia đình thay đổi. Trên thực tế, hầu hết những người hiến tặng tinh trùng và trứng không bao giờ biết được liệu việc hiến tặng của họ thậm chí có dẫn đến việc mang thai hay không. Chúng ta cần được biết hơn nữa về điều gì diễn ra sau đó với người hiến tặng, người mang thai hộ, gia đình nhận, và những đứa trẻ sinh ra để chúng ta có thể giảm thiểu tối đa bất kỳ hậu quả tiêu cực nào, bao gồm cả những hậu quả ngoài dự tính.

Khía cạnh thương mại của các phương pháp điều trị vô sinh cũng làm hạn chế cơ hội tiếp cận đến dịch vụ hỗ trợ sinh sản của những gia đình mà không có đủ các nguồn lực về tài chính vì điều trị vô sinh thường không được bảo hiểm chi trả. Nhiều người tìm ra những lựa chọn khác, như đi đến những quốc gia khác để điều trị với chi phí rẻ hơn. Một vài quốc gia rất hạn chế các phương pháp điều trị vô sinh hoặc yêu cầu thời gian chờ đợi lâu, khiến cho nhiều gia đình đi đến các quốc gia khác để điều trị. Một vài người có thể nhận được sự chăm sóc tiên tiến bởi các nhân viên y tế lành nghề với giá cả phải chăng. Những người khác nhận thấy rằng hiến tặng trứng hoặc mang thai hộ có thể không có đạo đức hoặc không

an toàn, trong khi những phụ nữ nghèo và học vấn thấp có thể bị bóc lột vì tiềm năng sinh sản của họ. Không may là những hướng dẫn, chuẩn mực, và nguồn thông tin nhằm bảo vệ người cho, người mang thai hộ và gia đình mong muốn có con là không đầy đủ.

Vì các công nghệ tiếp tục phát triển, những thách thức về mặt đạo đức và xã hội, với những câu hỏi phức tạp về công bằng, quyền, và các nguyên tắc xung đột tiếp tục được đưa ra. Với tư cách là một xã hội, chúng ta quá chậm trong việc thảo luận những vấn đề này và tránh việc để những vấn đề đó chỉ là lĩnh vực quan tâm của các nhà nghiên cứu và các doanh nghiệp kỹ thuật sinh học. Chúng ta cũng cần dành các nguồn lực và năng lượng để phát hiện ra và loại bỏ các nguyên nhân liên quan đến môi trường và thể chất của vô sinh. Phòng ngừa, giáo dục, và tăng tiếp cận đến các dịch vụ sinh sản thích hợp, bao gồm cả việc bảo hiểm chi trả, cũng rất cần thiết, nhằm để nhiều gia đình trên thế giới có thể có con một cách an toàn khi họ sẵn sàng.

GIẢI PHÁP

NẾU BẠN MANG THAI…

Mang thai chắc chắn sẽ mang lại nhiều niềm vui và khuây khỏa. Nhưng đáng tiếc là vô sinh không kết thúc bằng việc mang thai. Trải nghiệm vô sinh thường mang đến những gánh nặng cảm xúc khi mang thai: nỗi đau vì những mất mát trước đây, lo lắng, và sợ hãi rằng cơ thể của bạn không thể tự thụ thai hoặc không thể giữ thai.

Đối với nhiều người trong số chúng ta, mang thai và trở thành cha mẹ sau khi vô sinh thường là một hành động để cân bằng – một mặt là lo lắng và căng thẳng và mặt khác là cố gắng tận hưởng từng giây phút một. Hãy cố gắng để bớt căng thẳng và bình tĩnh để vượt qua quá trình dẫn đến mang thai và tận hưởng hạnh phúc khi bạn có thai và sinh con.

HÃY NGHĨ KHI NÀO NÊN DỪNG LẠI

Nếu điều trị vô sinh không thành công như bạn mong đợi, bạn có thể cảm thấy cực kỳ thất vọng, nổi giận, dễ bị tổn thương, và không biết nên thử can thiệp nào nữa mà mang lại một tia hy vọng. Một vài người trong số chúng ta cố gắng theo đuổi mục đích có con nên sau mỗi lần thất bại lại tiếp tục trải qua những điều trị mà có thể ngày càng làm tổn hại đến mặt thể chất và tinh thần của chính mình.

> *Tôi đã phải đấu tranh với những dằn vặt vì sự thất bại và với khả năng là tôi sẽ không bao giờ có thể mang thai … Tôi thực sự cảm thấy rất buồn và vô cùng thất vọng … cả tức giận nữa, đồng thời tôi cũng bối rối về việc chúng tôi đã cố hết sức. Tôi không biết là tôi sẽ tiếp tục như thế nào đây. Liệu có nên tiếp tục trả tiền mà không biết kết quả thế nào? Chúng tôi sẽ cảm thấy ra sao nếu thử một lần nữa và lại tiếp tục thất bại? Có thể tôi nên dừng lại và nghĩ đến việc nhận con nuôi. Mặt khác, bao năm qua tôi đã từng mơ ước được nuôi nấng đứa con của chính mình. Tôi sợ rằng tôi sẽ luôn luôn tự hỏi biết đâu tôi sẽ thành công ở lần thứ hai.*

Vượt lên trên tất cả nỗi đau, nhiều người trong số chúng ta cảm thấy áp lực từ người bạn đời, gia đình, bạn bè và đồng nghiệp để theo đuổi những phương pháp điều trị phức tạp về mặt kỹ thuật. Cuộc hành trình dường như không bao giờ kết thúc này có thể dẫn một vài người đến một mê cung khiến cho chúng ta đưa ra những quyết định vội vàng thay vì cân nhắc cẩn thận về các liệu pháp hóc-môn, IVF, trứng, tinh trùng và phôi hiến tặng, mang thai hộ, nhận con nuôi, và sống không cần có con.

ĐI TIẾP

Nếu điều trị không thành công, chúng ta gặp phải những quyết định khó khăn: Liệu chúng ta có nên tiếp tục cố gắng, theo đuổi nhận con nuôi hoặc quyết định không có con?

Đối với nhiều người trong số chúng ta, nhận con nuôi mang đến một con đường khác để có con. Để biết thêm thông tin chi tiết, hãy xem "Nhận con nuôi" ở chương trước.

Một vài người trong số chúng ta quyết định – thường là với nỗi buồn và cảm xúc lẫn lộn – rằng không muốn làm cha mẹ nữa.

Khi bạn quyết định về bước tiếp theo, hãy cho phép bản thân ở trong trạng thái không chắc chắn và thận trọng, thay đổi quyết định, và đau buồn. Hình dung ra làm thế nào để đi tiếp là rất khó khăn. Nhưng nhiều người trong số chúng ta tìm cách sống với nỗi đau và thất vọng của việc vô sinh và bước tiếp.

Những thách thức của cuộc sống không có con không phải lúc nào cũng dễ dàng mà luôn luôn lên xuống thất thường. Nhưng mỗi khi tuyệt vọng cũng chính là lúc tôi nhận ra trên đời còn nhiều thứ khác có ý nghĩa. Tôi cũng cảm thấy mình thật may mắn vì có tình yêu vô bờ của chồng tôi và những người bạn rất quan tâm đến tôi. Nhìn chung, tôi cảm thấy tôi đã trưởng thành và đã có thể đối diện với tương lai cho dù nó có thế nào đi nữa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Centers for Disease Control and Prevention, "Fertility,Family Planning, and Reproductive Health of U.S. Women: Data from the 2002 National Survey of FamilyGrowth," December 2005, cdc.gov/nchs/data/series/sr_23/_23_025.pdf.

2. CDC, Infertility FAQs, cdc.gov/reproductivehealth/infertility.index.htm.

3. D. J. McLernon et al., "Clinical Effectiveness of ElectiveSingle Versus Double Embryo Transfer: Metaanalysis of Individual Patient Data from RandomisedTrials," British Medical Journal 341 (December 21, 2010): c6945

4. Debora L. Spar, The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception (Boston: Harvard Business School Press, 2006).

5. Jessica Arons, "Future Choices: Assisted ReproductiveTechnologies and the Law," Center for American Progress, December 17, 2007, americanprogress .org/issues/2007/12/future_choices.html.

6. CDC, "Assisted Reproductive TechnologySurveillance—United States, 2006," June 12, 2009, cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss5805.pdf.