

Mục lục Y HỌC SINH SẢN TẬP 56 – QUÝ IV/2020

THỜI ĐIỂM VÀ CÁC BIỆN PHÁP CHẤM DỨT THAI KỲ

- 04 Thời điểm chấm dứt thai kỳ của các thai phụ không nguy cơ: đã đến lúc thay đổi?
ThS. BS. Đặng Quang Vinh
- 08 Thời điểm và cách thức chấm dứt thai kỳ ở thai phụ có rối loạn tăng huyết áp
BS. Tô Mỹ Anh, BS. CKI Bùi Quang Trung
- 12 Chẩn đoán, xử trí và thời điểm chấm dứt thai kỳ ở thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung
BS. CKI. Trần Thị Minh Châu
- 17 Cập nhật thời điểm chấm dứt thai kỳ có chỉ định y khoa
BS. Trần Thế Hùng
- 20 Tư vấn phương thức sinh ở thai phụ con so
ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 23 Thời điểm chấm dứt thai kỳ ở song thai không biến chứng
BS. CKI Lê Tiểu My
- 27 Khởi phát chuyển dạ trên thai kỳ có tiền căn mổ lấy thai
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 33 Xu hướng chấm dứt thai kỳ đủ tháng trên thai phụ thụ tinh trong ống nghiệm
ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 38 Chấm dứt thai kỳ kèm bất thường hệ thần kinh thai: cần cân nhắc điều gì?
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 44 Yếu tố dự báo kết cục xấu ở song thai
ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 46 Ảnh hưởng của phá thai lên tâm lý bệnh nhân
ThS. BS. Nguyễn Quốc Tuấn, BSNT. Nguyễn Xuân Mỹ
- 48 Những tiến bộ trong việc cải thiện hiệu quả tiếp cận và giảm các biến chứng xuất hiện trong quá trình chấm dứt thai kỳ ở giai đoạn sớm
TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên
- 52 Bệnh lý thiếu máu tán huyết ở thai nhi và sơ sinh
Nhóm bác sĩ BV Mỹ Đức / GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng
- 57 Vai trò của siêu âm trong sàng lọc và theo dõi điều trị Hemoglobin Bart
BS. Nguyễn Phước Phương Thảo, BS. Võ Tá Sơn
- 66 Cộng hưởng từ thai nhi trong chẩn đoán nguy cơ bất thường não thai
TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên
- 70 Quan điểm hiện đại về nguồn gốc lạc nội mạc tử cung: mô hình “Endometriosis life”
BS. Nguyễn Thành Nam, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 76 Dây rốn bám màng
TS. BS. Lê Thị Thu Hà
- 79 Mạch máu tiền đạo
TS. BS. Lê Thị Thu Hà
- 83 Xử trí các bất thường tối thiểu trong kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung
ThS. BS. Đinh Thanh Nhân
- 86 Ứng dụng mới trong cải thiện hiệu quả đông lạnh tinh trùng thu nhận có số lượng ít
ThS. Huỳnh Trọng Kha, CN. Đặng Thị Huyền Trang, CN. Ngô Hoàng Tín

90 *Hỏi – đáp tình huống lâm sàng*

91 *Journal Club*

Nằm nghỉ tại giường sau chuyển phôi

Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau mổ lấy thai

Hướng dẫn thực hành từ ISUOG: chẩn đoán và quản lý thai nhỏ so với tuổi thai và thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung

Tổng quan hệ thống: chấm dứt thai kỳ trong ba tháng đầu bằng cách sử dụng kết hợp Mifepristone và Misoprostol hoặc Misoprostol đơn thuần

Đồng thuận ASRM về tiêm tinh trùng vào bào tương noãn trên những trường hợp vô sinh không do yếu tố nam

❧ Mời viết bài Y học sinh sản ❧



Y học sinh sản tập 58 – Quý II/2021
Chủ đề “Thai kỳ và các bệnh lý nội tiết, chuyển hóa”

Vui lòng nộp bài trước 28/02/2021



Y học sinh sản tập 59 – Quý III/2021
Chủ đề “Cập nhật về Vô sinh và Hỗ trợ sinh sản”

Vui lòng nộp bài trước 30/05/2021

ẢNH HƯỞNG CỦA PHÁ THAI LÊN TÂM LÝ BỆNH NHÂN

ThS. Nguyễn Quốc Tuấn, BSNT. Nguyễn Xuân Mỹ

Đại học Y Dược Cần Thơ

ĐẠI CƯƠNG

Vấn đề chấm dứt thai kỳ có ảnh hưởng như thế nào đến bệnh nhân thì còn tranh cãi rất nhiều. Nhưng hầu hết các nghiên cứu, đặc biệt là các nghiên cứu chất lượng cao hơn, cho rằng phá thai bằng thuốc không liên quan đến việc tăng nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần nghiêm trọng. Vấn đề ảnh hưởng đến tâm lý của người bệnh là tình trạng mang thai ngoài ý muốn (có thể liên quan đến vấn đề về tinh thần và khó khăn về tài chính) hay dị tật thai nhi. Một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan đến việc tác động lên tâm lý của người bệnh nhân khi phá thai, tuy nhiên các nghiên cứu này có chất lượng thấp (thiết kế không tốt, không sử dụng các bộ câu hỏi về sức khỏe tâm thần, không kiểm soát được tình trạng của bệnh nhân trước khi phá thai...).

Ngoài ra, những quan điểm của xã hội, văn hóa, tôn giáo hoặc luật pháp cũng ảnh hưởng đến tâm lý khi bệnh nhân phá thai. Phản ứng về tâm lý của bệnh nhân sẽ khác nhau ở xã hội khác nhau (chấp nhận hoặc không chấp nhận phá thai). Hoặc sự lo lắng về hậu quả của sự phá thai (chi phí, biến chứng...) cũng khó phân biệt với những phản ứng tâm lý khi phá thai. Các yếu tố tại thời điểm ban đầu có liên quan đến việc gia tăng ý định tự tử bao gồm tiền sử bị bạo tình gây bạo lực, tiền sử tấn công tình dục, tiền sử chẩn đoán trầm cảm hoặc lo âu và lạm dụng rượu trước khi mang thai.

Một vấn đề cần lưu ý, trong khi việc mang thai ngoài ý muốn gây ra khủng hoảng và căng thẳng cho nhiều phụ nữ, thì việc phá thai thường được coi là giải quyết khủng hoảng và mang lại cảm giác nhẹ nhõm hơn. Một nghiên cứu quan sát tiền cứu cho thấy trong số những phụ nữ mang thai ngoài ý muốn và không có tiền sử bệnh tâm thần, nguy cơ rối loạn tâm thần ở phụ nữ phá thai thấp hơn 70% so với phụ nữ sinh con.

TÁC ĐỘNG CỦA PHÁ THAI LIÊN QUAN ĐẾN CÁC RỐI LOẠN TÂM THẦN

– Hầu hết các nghiên cứu, đặc biệt là các nghiên cứu chất lượng cao hơn, cho rằng phá thai bằng thuốc không liên quan đến việc tăng nguy cơ rối loạn sức khỏe tâm thần, do những kết quả sau:

- Tỷ lệ mắc bệnh tâm thần là tương đương ở nhóm có thai ngoài ý muốn và chọn lựa hoặc chấm dứt thai kỳ hoặc sinh con.
- Mang thai ngoài ý muốn có liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh tâm thần.
- Bệnh tâm thần sau phá thai có liên quan nhất quán với bệnh tâm thần trước khi phá thai.

– Ngoài ra, các yếu tố khác có thể góp phần gây ra các vấn đề sức khỏe tâm thần sau khi phá thai bao gồm: áp lực từ bạn tình, từ gia đình bắt buộc phá thai; quan điểm tiêu cực của xã hội về vấn đề phá thai.

– Một nghiên cứu hồi cứu bao gồm thanh thiếu niên phá thai bằng thuốc ($n = 1.041$) hoặc sinh con ($n = 394$) và sau đó được theo dõi đến 25 tuổi. Sau khi phá thai hoặc sinh con, nguy cơ mắc các rối loạn tâm thần ở 2 nhóm là tương đương nhau. Một nghiên cứu hồi cứu bao gồm 2 nhóm là: đã phá thai lần đầu ($n = 259$), không phá thai và sinh con đầu lòng ($n = 677$); các phân tích kiểm soát các rối loạn tâm thần trước khi mang thai cũng cho thấy kết quả tương tự.

TÁC ĐỘNG CỦA PHÁ THAI LIÊN QUAN ĐẾN HÀNH VI TỰ SÁT

Các nghiên cứu có độ tin cậy cao cho thấy rằng phá thai không làm tăng nguy cơ có ý tưởng hoặc hành vi tự sát. Có 1 vài nghiên cứu cho thấy rằng mối liên quan giữa việc chấm dứt thai kỳ và cố ý tự làm hại bản thân (cố gắng tự tử), nhưng các nhà nghiên cứu cho rằng nguyên nhân chủ yếu là khó khăn về cả mặt tâm lý và xã hội.

TÁC ĐỘNG CỦA PHÁ THAI LIÊN QUAN ĐẾN TRẦM CẢM

Mặc dù có những dữ liệu mâu thuẫn về mối liên hệ của việc chấm dứt thai kỳ với nguy cơ lâu dài dẫn đến trầm cảm, nhưng các nghiên cứu có độ tin cậy cao cho thấy rằng phá thai bằng thuốc không liên quan đến việc tăng nguy cơ các hội chứng trầm cảm.

TÁC ĐỘNG CỦA PHÁ THAI LIÊN QUAN ĐẾN SỰ LO LẮNG

Mặc dù nhiều phụ nữ cảm thấy lo lắng ngay trước khi phá thai (thường lo sợ là đau và khả năng sinh sản sau này), nhưng tỷ lệ lo lắng ở nhóm phụ nữ bị từ chối phá thai lớn hơn so với nhóm phụ nữ phá thai.

CÁC YẾU TỐ CÓ THỂ LIÊN QUAN ĐẾN CẢM XÚC KHI PHÁ THAI

- Tuổi tác.
- Rối loạn tâm thần trước khi phá thai.
- Hỗ trợ xã hội.
- Bạo lực trong mối quan hệ.
- Thái độ đối với việc phá thai.
- Chấm dứt do dị tật thai nhi.

CÁC YẾU TỐ CÓ THỂ KHÔNG LIÊN QUAN ĐẾN CẢM XÚC KHI PHÁ THAI

- Thời gian mang thai.
- Tiền sử phá thai.
- Phương pháp phá thai.
- Tình trạng kinh tế xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adler NE, David HP, Major BN, et al. Psychological factors in abortion. A review. *Am Psychol* 1992; 47:1194.
2. Cameron S. Induced abortion and psychological sequelae. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010; 24:657.
3. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, et al. Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med* 2011; 364:332.
4. Gilchrist AC, Hannaford PC, Frank P, Kay CR. Termination of pregnancy and psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 1995; 167:243.

Tiếp theo bài
trang 45 ➔ YẾU TỐ DỰ BÁO KẾT CỤC XẤU Ở SONG THAI

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Martin JA, Osterman MJK. Describing the Increase in Preterm Births in the United States, 2014-2016. *NCHS Data Brief*. 2018 Jun;(312):1-8.
2. Ferraz Liz C, Domingues S, Guedes A, Lopes L. The impact of chorionicity and assisted reproductive therapies in obstetric and neonatal outcomes. *J Matern-Fetal Neonatal Med Off J Eur Assoc Perinat Med Fed Asia Ocean Perinat Soc Int Soc Perinat Obstet*. 2020 Apr 23;1-6.
3. Glinianaia SV, Rankin J, Khalil A, Binder J, Waring G, Sturgiss SN, et al. Prevalence, antenatal management and perinatal outcome of monochorionic monoamniotic twin pregnancy: a collaborative multicenter study in England, 2000-2013. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 2019 Feb;53(2):184-92.
4. Khalil A, Rodgers M, Baschat A, Bhide A, Gratacos E, Hecher K, et al. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in twin pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 2016 Feb;47(2):247-63.
5. D'Antonio F, Thilaganathan B, Dias T, Khalil A. Influence of chorionicity and gestational age at single fetal loss on risk of preterm birth in twin pregnancy: analysis of STORK multiple pregnancy cohort. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017 Dec;50(6):723-7.
6. Hillman SC, Morris RK, Kilby MD. Co-twin prognosis after single fetal death: a systematic review & meta-analysis. *Obstet Gynecol*. 2011 Oct;118(4):928-40.
7. Kontopoulos E, Chmait RH, Quintero RA. Twin-to-Twin Transfusion Syndrome: Definition, Staging, and Ultrasound Assessment. *Twin Res Hum Genet Off J Int Soc Twin Stud*. 2016 Jun;19(3):175-83.
8. Stagnati V, Zanardini C, Fichera A, Pagani G, Quintero RA, Bellocco R, et al. Early prediction of twin-to-twin transfusion syndrome: systematic review and meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol*. 2017 May;49(5):573-82.
9. Quintero RA, Morales WJ, Allen MH, Bornick PW, Johnson PK, Kruger M. Staging of twin-twin transfusion syndrome. *J Perinatol Off J Calif Perinat Assoc*. 1999 Dec;19(8 Pt 1):550-5.