

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

TƯ VẤN PHƯƠNG THỨC SINH Ở THAI PHỤ CON SO

ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến

Bệnh viện Mỹ Đức

Phương thức sinh là vấn đề hầu hết thai phụ và gia đình rất quan tâm, đặc biệt với những phụ nữ mang thai con so. Việc tư vấn trao đổi chi tiết về kế hoạch sinh mang lại nhiều lợi ích thiết thực: tăng sự nhận thức và hài lòng của thai phụ, giảm thiểu những lo âu, căng thẳng không cần thiết cũng như tăng tính hợp tác của thai phụ đối với những can thiệp của nhân viên y tế. Những vấn đề thai phụ con so quan tâm liên quan phương thức sinh cần trao đổi cụ thể như thai phụ có thể sinh ngã âm đạo không, mức độ thuận lợi của việc sinh ngã âm đạo trong điều kiện cá thể hóa, ưu điểm của sinh ngã âm đạo. Bên cạnh đó, vai trò của tư vấn cho người thân, đặc biệt chồng thai phụ, cũng ảnh hưởng quan trọng đến quyết định lựa chọn phương thức và dịch vụ sinh.

VẤN ĐỀ 1: THAI PHỤ CÓ THỂ SINH NGẢ ÂM ĐẠO KHÔNG?

Quyết định theo dõi sinh ngã âm đạo ở thai phụ con so, trước nhất cần đặt trên cơ sở loại trừ những yếu tố là chỉ định mổ lấy thai đã biết trước khi có chuyển dạ. Các yếu tố được xem là chỉ định mổ lấy thai tuyệt đối được liệt kê dưới đây^[1].

1. Khung chậu hẹp / thai ≥ 2.500 g.
2. Nhiễm trùng ối cần chấm dứt thai kỳ ngay.
3. Bệnh lý của mẹ cần chấm dứt thai kỳ ngay: tiền sản giật nặng, hội chứng HELLP.
4. Nhau tiền đạo, nhau bong non.
5. Bất thường ngôi thai.
6. Có tiền sử (có một trong những yếu tố sau):
 - Mổ lấy thai ≥ 2 lần.

- Bóc nhân xơ.
- Cắt bớt khối lạc tuyến vào cơ tử cung.
- Nhiễm trùng tử cung nặng sau mổ lấy thai lần trước.

Trong thực hành lâm sàng, một số chỉ định mổ lấy thai tương đối ở thai phụ con so sẽ được bổ sung thêm tùy thuộc hướng dẫn lâm sàng của mỗi quốc gia, hướng dẫn của các hội sản phụ khoa và phác đồ của mỗi cơ sở y tế.

VẤN ĐỀ 2: TIÊN LƯỢNG MỨC ĐỘ THUẬN LỢI SINH NGẢ ÂM ĐẠO Ở THAI PHỤ CON SO?

Trước khi chuyển dạ khởi phát (tự nhiên hay được hỗ trợ), việc tiên lượng mức độ thuận lợi sinh ngã âm đạo ở thai phụ con so được dựa trên 3 yếu tố chính: sức khỏe mẹ, sức khỏe thai và sự tương xứng giữa thai với khung chậu mẹ.

Sức khỏe của mẹ được đánh giá trên nhiều phương diện. Tình trạng bệnh lý nội khoa kèm theo trong thai kỳ như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim, phổi... hạn chế khả năng gắng sức là những yếu tố kém thuận lợi cho cuộc sinh. Những yếu tố khác ở thai phụ con so có thể là chỉ định mổ lấy thai như: có sẹo mổ trên tử cung (bóc u xơ cơ tử cung, giảm khối adenomyosis), u đường sinh dục tắc nghẽn đường xuống của thai, ung thư cổ tử cung xâm lấn, có khâu cổ tử cung ngã bụng, tiền sử chấn thương vùng chậu hoặc phẫu thuật tạo hình vùng chậu, bất thường khung chậu, nhiễm HSV hoặc HIV, bệnh tim phổi, dị dạng/phình mạch máu não hoặc bệnh lý đi kèm cần can thiệp phẫu thuật trong ổ bụng.

Sự phát triển của thai được theo dõi trong suốt thai kỳ. Tốc độ tăng cân qua các tam cá nguyệt, sự hoàn thiện của các cơ quan phản ánh sức khỏe cơ bản của thai. Vào 3 tháng cuối thai kỳ, việc kiểm tra định kỳ bằng siêu âm khảo sát Doppler mạch máu (động mạch rốn, động mạch não giữa, ống tĩnh mạch khi có chỉ định), khảo sát lượng và tính chất nước ối cũng như đo non-stress test cung cấp thông tin về sức khỏe thai, giúp tiên lượng khả năng chịu đựng thử thách sinh ngả âm đạo.

Đánh giá sự tương xứng của thai nhi và khung chậu mẹ là vấn đề không đơn giản ở phụ nữ con so. Cân nặng thai nhi dựa trên siêu âm có thể dao động với cân nặng thực tế, do ảnh hưởng của các yếu tố: lượng ối, tư thế thai, kỹ năng của người siêu âm. Bác sĩ lâm sàng cần kết hợp cả yếu tố thay đổi chỉ số bề cao tử cung, tình trạng tăng cân, sức khỏe mẹ kết hợp khám bụng bên cạnh siêu âm để ước lượng cân nặng thai. Khám đánh giá khung chậu phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của bác sĩ lâm sàng. Trong một số trường hợp, chụp quang kích chậu là phương tiện chẩn đoán hỗ trợ cung cấp thêm thông tin về các chỉ số đường kính khung chậu, giúp bác sĩ đánh giá độ tương thích của thai và khung chậu mẹ.

Nguyên lý 3P trong đánh giá sự tương ứng giữa ngôi thai và khung chậu chỉ thực hiện được trong chuyển dạ. Nguyên lý 3P gồm:

- Passage: đường đi – khung chậu.
- Passenger: thai nhi – kích thước và ngôi, kiểu thể.
- Power: cơ co tử cung. Chỉ khi có cơn co tử cung, mới đánh giá qua theo dõi để biết có tương xứng giữa ngôi thai và khung chậu. Đây là nghiệm pháp lọt ngôi thai. Cần giải thích rõ cho thai phụ và gia đình về cơ chế này.

Thai phụ cần được tư vấn rõ ngay cả trong những điều kiện sức khỏe mẹ, thai hoàn toàn thuận lợi và có sự tương xứng giữa thai và khung chậu mẹ, vẫn có những yếu tố không thuận lợi khác phát sinh trong chuyển dạ như: kiểu thể thai không bình chỉnh tốt, thai suy trong chuyển dạ... Những yếu tố phát sinh này có thể là chỉ

định của sinh giúp hoặc mổ lấy thai.

VẤN ĐỀ 3: ƯU ĐIỂM CỦA SINH NGẢ ÂM ĐẠO Ở CON SO

Sinh ngả âm đạo có nhiều ưu điểm về kết cục sức khỏe mẹ và trẻ sơ sinh, chăm sóc sau sinh cũng như chi phí y tế.

Về phía mẹ, nguy cơ băng huyết, nhiễm trùng, thuyên tắc ối và thuyên tắc phổi sau sinh ngả âm đạo thấp hơn so với sinh mổ^[2]. Thai kỳ tiếp theo sau sinh ngả âm đạo cũng giảm nguy cơ nhau tiền đạo, nhau cài răng lược và vỡ tử cung so với mổ lấy thai.

Về kết cục nhi sơ sinh và chăm sóc sau sinh, theo nghiên cứu của Medeiros và cộng sự, 2019, trên 421 thai phụ thai kỳ nguy cơ thấp, tuổi mẹ trung bình là $22,8 \pm 6,0$ (ở nhóm sinh ngả âm đạo) và $22,9 \pm 4,9$ (ở nhóm mổ lấy thai), được chấm dứt thai kỳ khi thai đủ tháng. Có 44,6% ca sinh ngả âm đạo và 85,5% ca mổ lấy thai được theo dõi ($p < 0,001$). Tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh trong nhóm sinh ngả âm đạo thấp hơn so với mổ lấy thai (1,2% so với 5,0% $p = 0,02$). 40% trẻ sau mổ lấy thai so với 9,7% trẻ sinh ngả âm đạo được chuyển đến Khoa chăm sóc Sơ sinh đặc biệt ($p < 0,001$). Với sinh ngả âm đạo, tiếp xúc da kề da được thực hiện ở 84,1% trường hợp và cho con bú trong giờ đầu sau khi sinh (80,4%) so với mổ lấy thai tỷ lệ này lần lượt là 27% và 61% (với $p < 0,001$)^[3].

VẤN ĐỀ 4: VAI TRÒ SỰ ĐỒNG HÀNH CỦA CHỒNG TRONG TƯ VẤN TRƯỚC SINH

Nhiều chứng cứ gần đây nhấn mạnh ảnh hưởng tích cực từ sự tham gia của chồng trong quá trình khám và tư vấn sinh. Thai phụ đến thăm khám và lựa chọn các dịch vụ sức khỏe tại cơ sở y tế cao hơn ở nhóm cùng đi với chồng so với nhóm đi một mình. Tổng quan hệ thống của Aguiar và cộng sự, 2019 báo cáo sự đồng hành của chồng trong tư vấn trước sinh ảnh hưởng tích cực đến kiến thức của phụ nữ mang thai về chuyển dạ, các biến chứng thai kỳ cũng như tăng

tỷ lệ tiếp nhận các dịch vụ sau sinh tại cơ sở y tế^[4]. Hơn nữa, sự đồng hành của chồng trong giai đoạn mang thai có liên quan làm giảm tỷ lệ trầm cảm sau sinh có ý nghĩa thống kê (OR = 0,36, KTC 95%, 0,19 – 0,68) theo tổng quan hệ thống và phân tích gộp của Judith và cộng sự, dựa trên dữ liệu nghiên cứu ở các nước đang phát triển^[5].

Nhìn chung, thai phụ cần được tư vấn chi tiết về phương thức sinh để có kế hoạch chuẩn bị sinh và kết cục sinh thật tốt. Khuyến khích sự đồng hành của chồng trong quá trình tư vấn trước sinh là việc cần làm vì những ảnh hưởng tốt đến nhận thức và khả năng tiếp nhận dịch

vụ y tế của thai phụ cũng như cải thiện trầm cảm sau sinh. Khuyến khích cả hai vợ chồng theo học khóa tiền sản, nhất là con so.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mylonas I, Friese K. Indications for and Risks of Elective Cesarean Section. Dtsch Arzteblatt Int. 2015 Jul 20;112(29–30):489–95.
2. Villar J, Carroli G, Zavaleta N, Donner A, Wojdyla D, Faundes A, et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study. BMJ. 2007 Nov 17;335(7628):1025.
3. Medeiros MQ, Lima PHM, Augusto CLC, Viana BJA, Pinheiro BAK, Peixoto AB, et al. Comparison of obstetrical interventions in women with vaginal and cesarean section delivered: cross-sectional study in a reference tertiary center in the Northeast of Brazil. Ceska Gynekol. 2019 Spring;84(3):201–7.
4. Aguiar C, Jennings L. Impact of Male Partner Antenatal Accompaniment on Perinatal Health Outcomes in Developing Countries: A Systematic Literature Review. Matern Child Health J. 2015 Sep;19(9):2012–9.
5. Yargawa J, Leonardi-Bee J. Male involvement and maternal health outcomes: systematic review and meta-analysis. J Epidemiol Community Health. 2015 Jun;69(6):604–12.

Mời tham gia dự án CÔNG BỐ QUỐC TẾ SẢN PHỤ KHOA 2020

Dự án tập hợp và góp phần phổ biến các công bố quốc tế của chuyên ngành sản phụ khoa và các nghiên cứu ngoài ngành mà có liên quan đến sản phụ khoa - sức khỏe sinh sản. Dự án thu thập liên tục và thường xuyên các công bố quốc tế hàng năm của ngành, ban thư ký dự án sẽ sắp xếp và in ấn thành tập tài liệu tham khảo về “Cập nhật Công bố Sản phụ khoa” vào quý I năm kế tiếp.

Dự án “Công bố Sản phụ khoa 2020” sẽ nhận các bài báo được công bố trên các sách và tạp chí quốc tế với thông tin hướng dẫn bên dưới.

Chúng tôi rất mong nhận được sự tham gia tích cực, góp ý và quảng bá cho dự án này từ quý đồng nghiệp gần xa, trong và ngoài nước để các công bố quốc tế có thể đến tay nhiều bạn đọc nhất.

Tiêu chí bài báo công bố quốc tế tham gia dự án

- Bài nghiên cứu hoặc bài tổng quan
- Đăng tải ở tạp chí hoặc sách
- Ngôn ngữ công bố là tiếng Anh
- Có ít nhất 1 tác giả hoặc đồng tác giả trong bài báo đang công tác tại một cơ quan/đơn vị ở Việt Nam, được thể hiện ở thông tin tác giả trong bài
- Thời điểm công bố bài báo (ở báo in hay online): 1/1/2020 – 31/12/2020

Thông tin gửi về HOSREM (vanphong@hosrem.vn) trước ngày 31/1/2021 vui lòng ghi rõ ràng và đầy đủ:

- Họ tên, số điện thoại người đại diện gửi đăng.
- Nếu là bài đăng báo, gồm: họ tên (nhóm) tác giả, tên bài báo, tên tạp chí, volume, issue, số trang, ISBN, ISSN, DOI.
- Nếu là book chapter, gồm: họ tên (nhóm) tác giả, tên bài, thông tin ban biên tập, tên sách, nhà xuất bản, năm xuất bản.