



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **21**
THÁI BÌNH DƯƠNG



ThS.BS. PHAN CHÍ THÀNH

*Chánh văn phòng Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến
Bệnh viện Phụ sản Trung Ương*





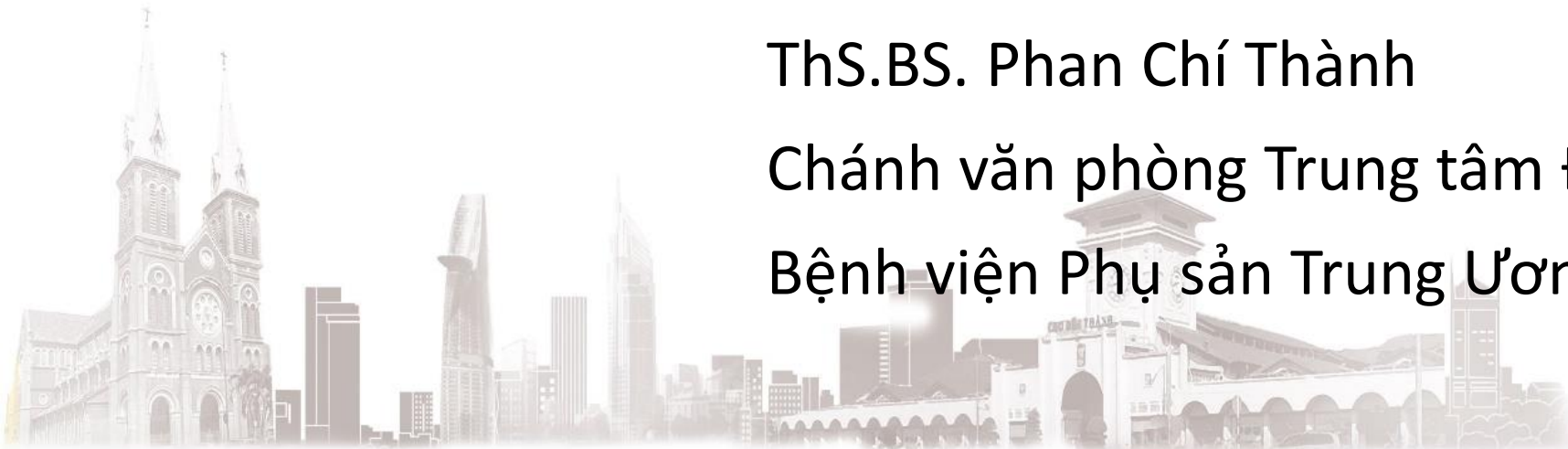
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **21**
THÁI BÌNH DƯƠNG

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỖI SỢ GIAO HỢP ẢNH HƯỞNG ĐẾN THAI KỲ VÀ CHỨC NĂNG TÌNH DỤC PHỤ NỮ MANG THAI

ThS.BS. Phan Chí Thành

Chánh văn phòng Trung tâm Đào tạo và Chỉ đạo tuyến

Bệnh viện Phụ sản Trung Ương



TÌNH DỤC VÀ THAI KÌ

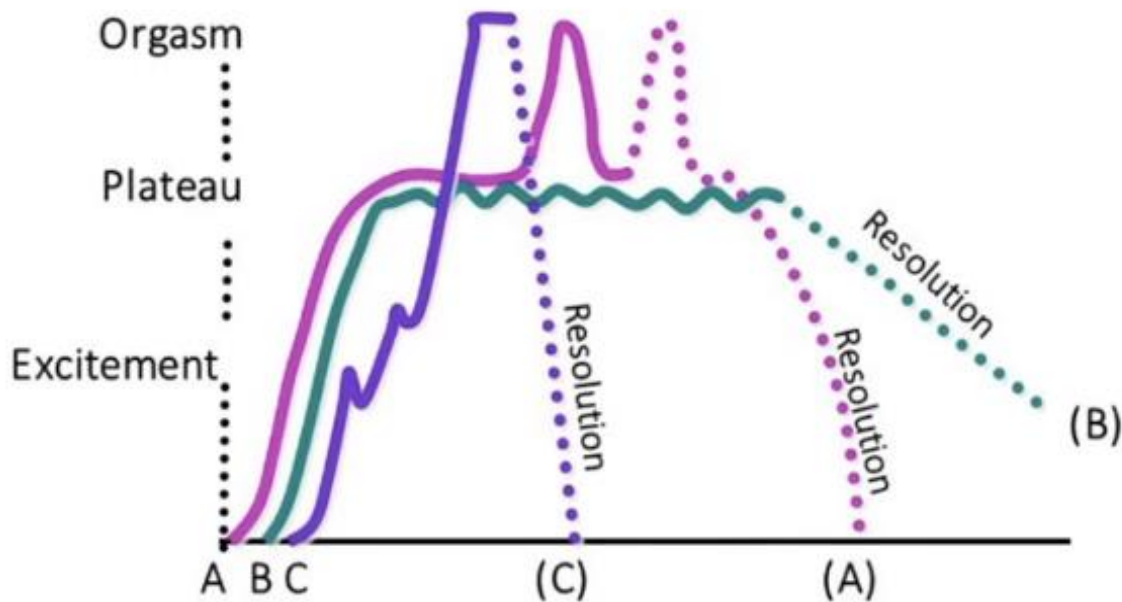
- Tình dục là một phần thiết yếu của cuộc sống.
- RLCN tình dục có thể dẫn tới không thỏa mãn, chán nản, giảm sức khỏe tâm thần, và kết quả là làm giảm sự hài lòng trong hôn nhân và tan vỡ hạnh phúc gia đình.
- Rối loạn chức năng tình dục rất hay gặp ở nữ giới đặc biệt là trong giai đoạn mang thai
- Tỷ lệ RLCNTD ở phụ nữ mang thai chiếm tỷ lệ tương đối cao:
 - ✓ 46,6% trên phụ nữ mang thai 3 tháng đầu
 - ✓ 34,4% phụ nữ mang thai 3 tháng giữa
 - ✓ 73,3% phụ nữ mang thai 3 tháng cuối
- Các RLCNTD khi mang thai có thể kéo dài đến sau khi sinh và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, giảm hài lòng trong hôn nhân.



CHU KÌ ĐÁP ỨNG TÌNH DỤC Ở NỮ GIỚI

Female Sexual Response Cycle

Masters and Johnson's Model for Female Sexual Function



Gồm 4 giai đoạn

- Ham muốn
- Hưng phấn
- Cực khoái
- Thư giãn

Độc lập hoặc đan xen vào nhau

The International Encyclopedia of Human Sexuality, Patricia Whelehan and Anne Bolin (editors). ©2015 Wiley-Blackwell. Reproduced with permission of John Wiley & Sons Ltd.



4 hình thái RLCNTD ở nữ giới

Giảm ham muốn tình dục

- Giảm hoặc không có ham muốn
- Giảm ham muốn đáp ứng với các kích thích tình dục
- Không muốn tham gia vào hoạt động tình dục

Giảm hưng phấn tình dục

- Tình trạng không có khả năng đạt được hoặc duy trì cảm giác thích thú khi được kích thích
- Biểu hiện: giảm tiết nhờn, giảm ứ máu ở cơ quan sinh dục, giảm cảm nhận của bộ phận sinh dục

Rối loạn cực khoái

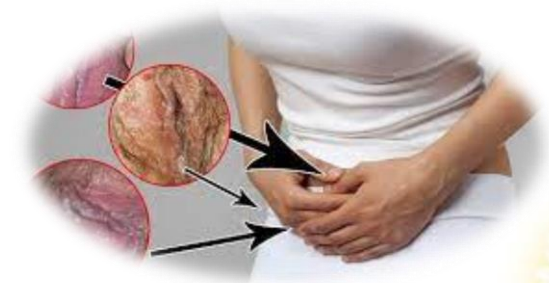
- Là tình trạng khó khăn, chậm trễ hoặc không thể đạt được cực khoái sau khi đã kích thích và quan hệ

Đau khi quan hệ

- Cảm giác đau xảy ra trong hoặc sau khi quan hệ, có thể kéo dài và tái phát
- Tình trạng co thắt không theo ý muốn ở lớp cơ ngoài cùng âm đạo, làm cản trở việc đưa dương vật vào âm đạo

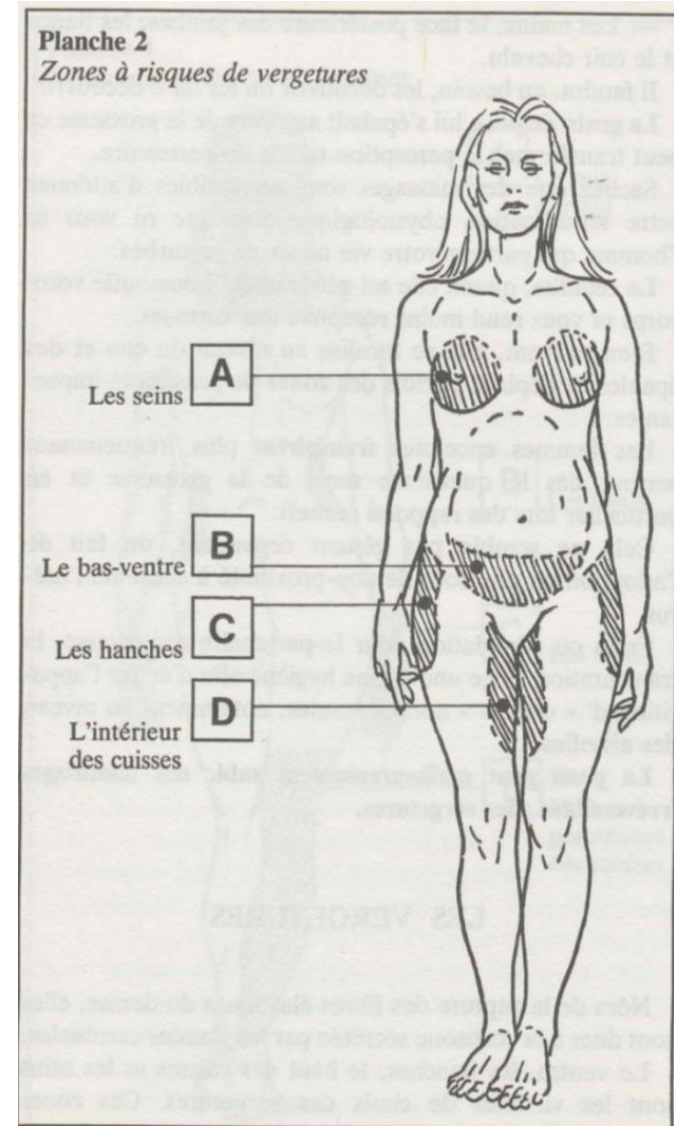
Thay đổi sinh lý và giải phẫu trong quá trình mang thai

- Da, tóc
- Cơ, các dây chằng, xương và sụn chậu
- Mạch máu
- Tim và phổi
- Bụng: ruột, nhu động niệu và tử cung
- Âm đạo, cổ tử cung, vú
- Các giác quan
- Não bộ

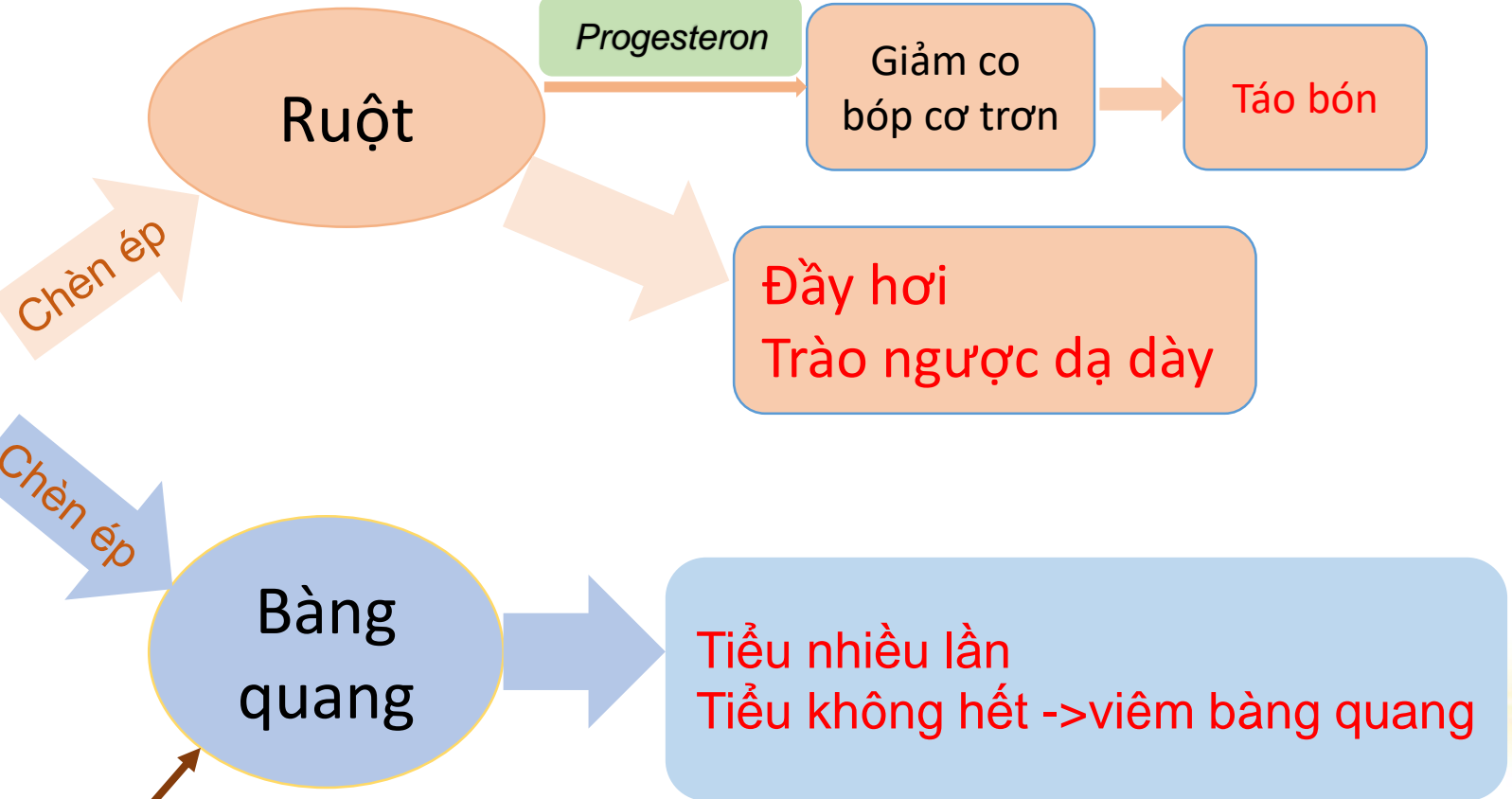
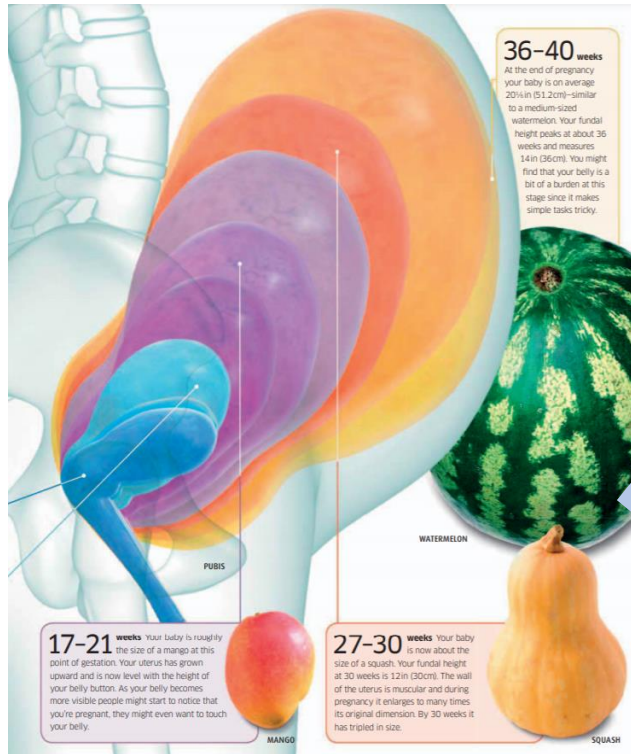


Thay đổi sinh lý và giải phẫu

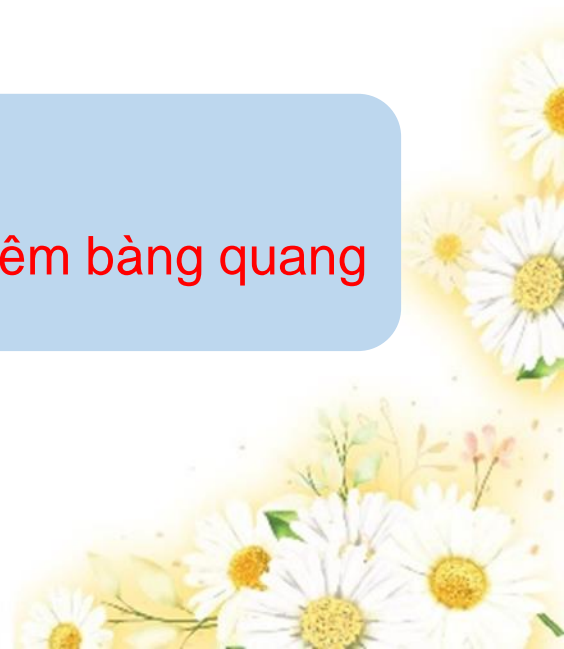
- **Da:** giảm độ co giãn, sần vỏ cam, sạm
- Xuất hiện các vết rạn trên bụng: ban đầu màu hồng, sau đó tím
- Dễ ra mồ hôi, xuất hiện mụn trứng cá ở mặt và lưng
- **Tóc:** rụng nhiều
- **Vú:** cương cứng, quầng rộng hơn, sẫm màu và thường có đường vân



Ổ bụng: ruột, nhu động ruột và tử cung



Thận phải lọc nhiều máu



Cơ, dây chằng và xương

Khối cơ: tăng khối lượng và căng hơn, cơ lưng luôn trong tình trạng chịu áp lực lớn do tử cung ngày càng to.

Dây chằng và xương: thay đổi nhiều nhất phù hợp với trọng lượng của thai

Đau dây chằng thường liên quan đến sự thay đổi bài tiết hormone estrogen để chuẩn bị khung chậu cho quá trình chuyển dạ.



Âm đạo, cổ tử cung

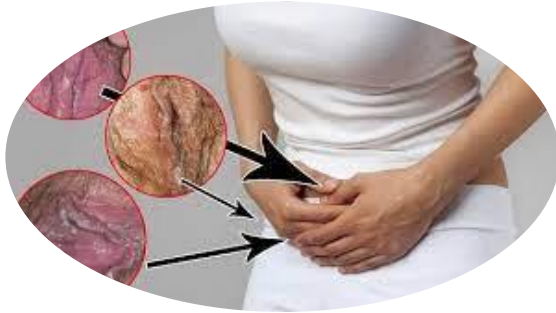
Âm đạo:

Do Estrogen nên AĐ mềm mại, ẩm ướt
Tăng khả năng kháng khuẩn
Sau tháng thứ 4: co ngắn 1/3 ngoài

Cổ tử cung: Chiều dài CTC tỷ lệ nghịch với tuổi thai

Vú: cương cứng, quầng rộng hơn, sẫm màu và thường có đường vân

Sàn chậu: Dây chằng đáy chậu giãn nhẹ



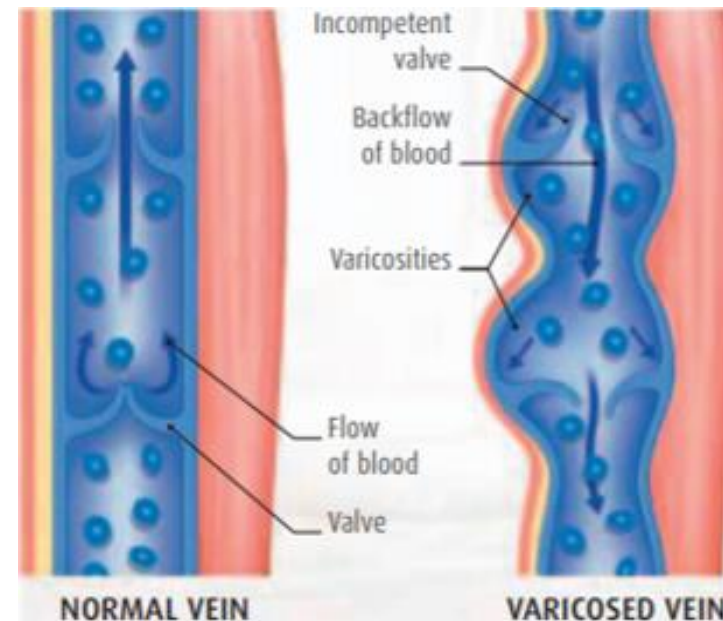
babycenter



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

CÁC MẠCH MÁU

- Lượng máu lưu thông: 4000 – 6000 ml
- Giãn tĩnh mạch: xuất hiện ở chi dưới, âm hộ, hậu môn





Não bộ

“cơ quan tình dục lớn nhất”

- Là hệ cơ quan mà các thay đổi của nó dễ bị bỏ qua nhất bởi tính khó khăn trong khảo sát.
- Thay đổi mạnh mẽ của các Hormon -> tăng nhu cầu tình dục.
- Những thay đổi nhiều về sinh lý và giải phẫu trong thai kỳ ảnh hưởng đến QHTD
- Ưu tiên “là mẹ hơn là vợ”



Đặc điểm tâm sinh lý khi mang thai

- **Quý 1:**

- ✓ Bỡ ngỡ trước những thay đổi của cơ thể
- ✓ Mệt mỏi, khó chịu, ốm nghén
- ✓ Cảm xúc thất thường, dễ nổi cáu

- **Quý 2:**

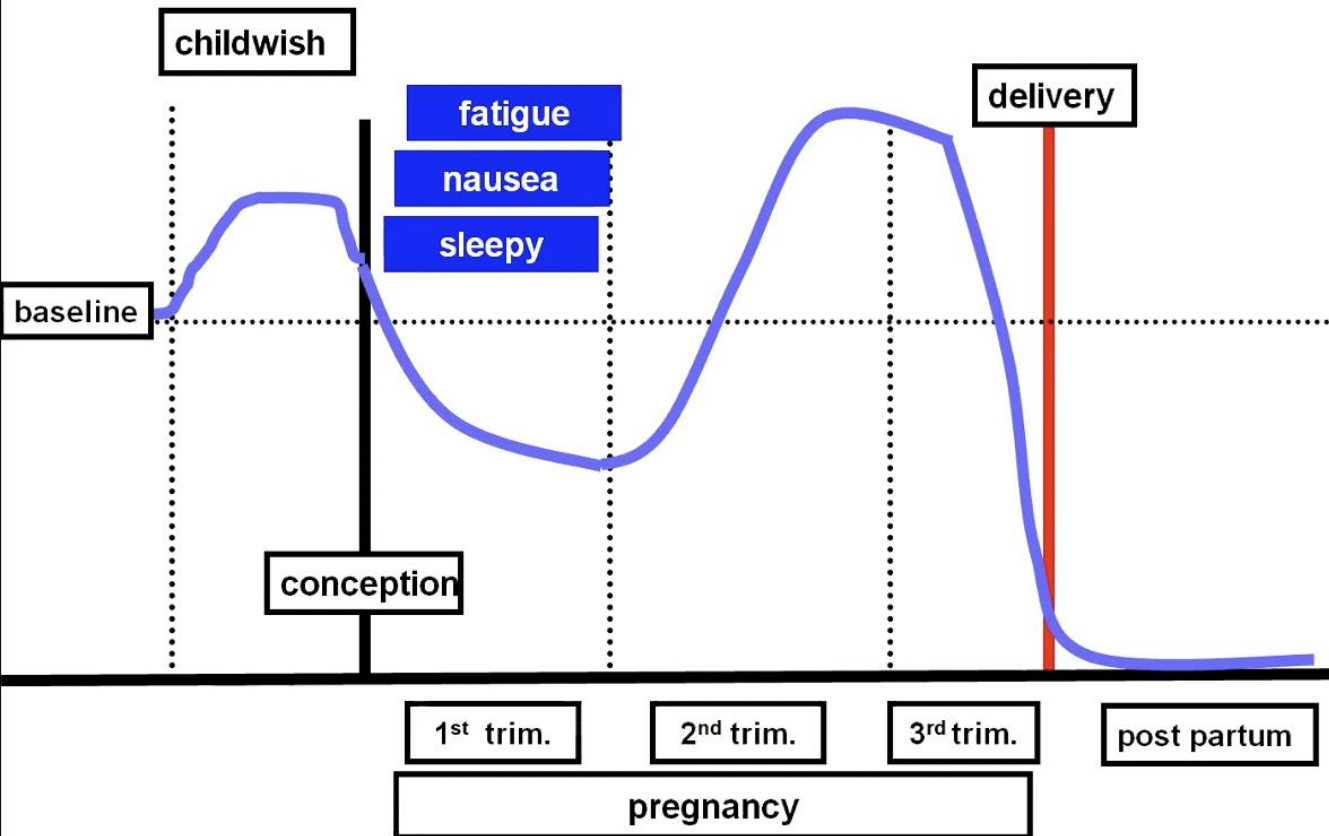
- ✓ Cảm xúc ổn định hơn
- ✓ Những thay đổi của cơ thể khi thai phụ cảm thấy mệt mỏi hơn, chóng mặt, đau lưng

- **Quý 3:**

- ✓ Cảm giác khó chịu tiếp tục tăng do sự gia tăng thể tích ổ bụng và trọng lượng thai nhi.
- ✓ Có thể RL cảm xúc tiền sản, lo lắng sợ hãi việc sinh con và làm cha mẹ



Sự thay đổi của hoạt động tình dục theo từng quý



Quý 1

- Các triệu chứng mệt mỏi, buồn nôn hay nỗi lo sảy thai khiến thai phụ giảm ham muốn tình dục.

Quý 2

- Hoạt động tình dục thường có xu hướng tăng lên do thích nghi dần với việc mang thai.

Quý 3

- Các thay đổi lớn về hình thể khiến giao hợp trở nên khó khăn hơn.
- Giảm tần suất hoạt động tình dục.
- Suy giảm/ không đạt được cực khoái.
- Tăng cảm giác đau.

Bệnh lý trong thai kỳ ảnh hưởng CNTD

- **Yếu tố sản khoa:** số lần sinh, số lượng thai, phẫu thuật cắt tầng sinh môn, rách cơ thắt hậu môn... ảnh hưởng tiêu cực đến HDTD
- Thừa cân, đái tháo đường thai kỳ
- Tăng huyết áp
- **Nhiễm trùng:** viêm âm đạo do nấm, viêm âm đạo do tạp khuẩn, nhiễm khuẩn tiết niệu



3. Tình trạng lo âu, căng thẳng

- Dễ xúc động, khó kìm nén cảm xúc,
- Cảm xúc lo lắng quá mức
- Nỗi lo về sảy thai thường xua tan ham muốn tình dục
- Các yếu tố gây lo lắng, căng thẳng và các hậu quả liên quan đến biến chứng trong thai kì làm ảnh hưởng đến tình trạng QHTD, gây RLCNTD



4. Quan niệm sai lầm

- ✓ Các quan niệm chưa đúng: QHTD gây vỡ ối sớm, chảy máu âm đạo, đau âm đạo
- ✓ QHTD tiết hormon làm tăng co bóp tử cung, gây nguy cơ đẻ non
- ✓ Lý do chính để không giao hợp khi mang thai là do e ngại giao hợp gây sảy thai, đẻ non, nhiễm trùng thai nhi.
- ✓ Ra máu âm đạo trùng vào thời điểm giao hợp hoặc ngay sau giao hợp



CÁC NGHIÊN CỨU CHỨNG MINH TÍNH AN TOÀN CỦA HĐTD LÊN QUÁ TRÌNH MANG THAI

- Không có mối liên quan giữa giao hợp và nguyên nhân chuyển dạ: Atrian (2015), Foumane P (2014), Atrian (2014).
- Giao hợp không liên quan đến sinh non, chết chu sinh: Klebanoff (1984), Atrian (2014), Tan (2007).
- Hoạt động giao hợp có tác động tích cực lên thời gian mang thai: rút ngắn thời gian mang thai ở những thai kỳ đủ tháng: Atrian (2014), Klebanoff (1984), Tan (2006).
- Giao hợp ở tuần thai sau 37 tuần: giảm nguy cơ phải đẻ thủ thuật: Tan (2006), giảm nguy cơ sinh mổ Tan (2006) và sử dụng ít oxytocin hơn trong lúc đẻ: Foumane P (2014).
- Thai phụ có HĐTD ở tuần cuối thai kỳ tăng tỷ lệ nhập viện pha tích cực cao gấp 2,4 lần, ngôi thai tiến triển thấp trong âm đạo cao gấp 1,5 lần; Foumane P (2014).





LẦN THỨ
21 HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG



Vai trò của tình dục trong thai kỳ

- Thai kỳ thời điểm PN không phải ngại thay đổi sinh lý: tăng cân, rạn ra..
- Thông qua QHTD, PN cảm nhận được quan tâm, cảm nhận giá trị bản thân tăng lên
- Tăng khả năng giao tiếp ngôn ngữ và phi ngôn ngữ giữa 2 vợ chồng
- Tăng cường khả năng thích ứng, sinh hoạt tình dục
- Tăng khả năng tha thứ thông qua QHTD
- Tăng sợi dây liên hệ tình cảm giữa vợ và chồng
- **Nhận thức vai trò và giá trị của tình dục**
- Cân nhắc và trân trọng nhu cầu bạn tình
- Dững cảm tiếp tục QHTD trong thai kỳ
- Điểm nhấn cải thiện quan hệ vợ chồng



Thực trạng

NHỮNG LÝ DO LIÊN QUAN ĐẾN NỖI SỢ HÃI ĐỂ TRÁNH GIAO HỢP TÌNH DỤC KHI MANG THAI SỚM: NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

- Hiện tượng RLTD tương đối phổ biến ở phụ nữ mang thai.
- Có nhiều niềm tin sai lệch về hoạt động tình dục trong thai kỳ
- Do ảnh hưởng của văn hóa Á đông, vấn đề tình dục vẫn được coi là một điều thầm kín.
- Rất nhiều phụ nữ gặp khó khăn về RLCNTD, tuy nhiên ngại ngừng, chưa dám chia sẻ với bác sỹ
- Bác sỹ sản phụ khoa vẫn ngại và chưa có thói quen tư vấn tình dục lồng ghép trong tư vấn tiền sản
- Do đó nhóm NC tiến hành NC: “Những lý do liên quan đến e ngại, tránh giao hợp trong nửa đầu thai kỳ” nhằm trả lời câu hỏi:
 - Liệu việc không giao hợp có phải là tình trạng thường gặp ở PNMT giai đoạn đầu?
 - Các nỗi sợ có liên quan đến việc không giao hợp không?



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp

- Mô tả cắt ngang

Địa điểm

- Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Thời gian

- Tháng 11 – tháng 12 năm 2020

Đối tượng:

Phụ nữ
mang thai
quý 1 và
quý 2

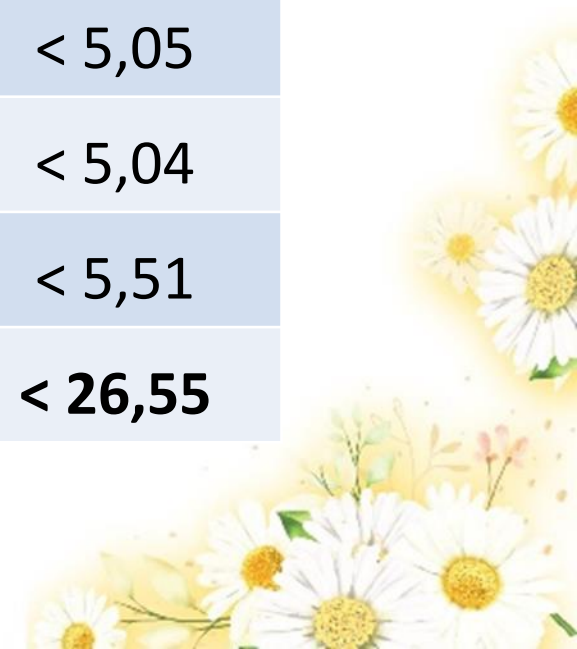


THÔNG TIN THU THẬP



Thang đo chức năng tình dục FSFI

Khía cạnh	Câu hỏi	Biên độ	Hệ số	Tối thiểu	Tối đa	Chẩn đoán RLTD
Ham muốn	1,2	1-5	0,6	1,2	6	< 4,28
Hưng phấn	3,4,5,6	0-5	0,3	0	6	< 5,08
Tiết nhờn âm đạo	7,8,9,10	0-5	0,3	0	6	< 5,45
Cực khoái	11,12,13	0-5	0,4	0	6	< 5,05
Hài lòng	14,15,16	0-5	0,4	0,8	6	< 5,04
Đau	17,18,19	0-5	0,4	0	6	< 5,51
Tổng điểm CNTD				2	36,0	< 26,55



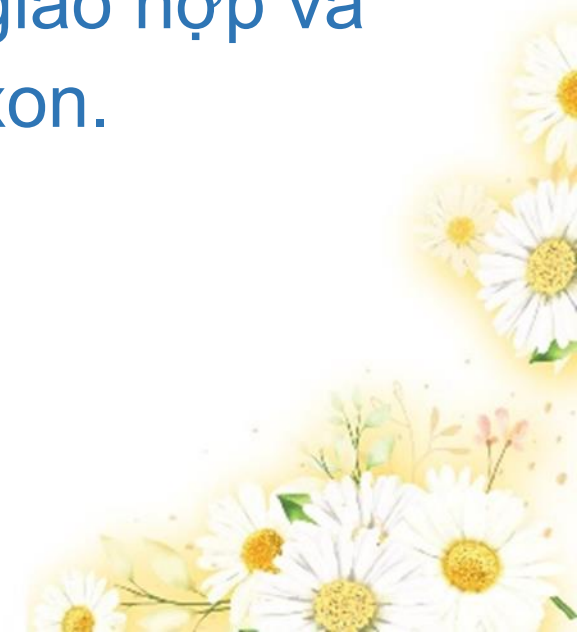
Thang đo RFNS: lý do không QHTD khi mang thai

Lý do không QHTD	← Không lo lắng					Rất lo lắng→	
	1	2	3	4	5	6	7
1. Tôi lo lắng QHTD có thể gây sinh non							
2. Tôi lo lắng QHTD có thể gây vỡ ối sớm							
3. Tôi lo lắng QHTD có thể gây ra máu âm đạo							
4. Tôi lo lắng QHTD có thể gây viêm nhiễm bộ phận sinh dục							
5. Tôi sợ rằng QHTD có thể ảnh hưởng xấu hoặc gây sang chấn cho thai nhi							



Xử lý số liệu

- Thông tin thu thập bằng bộ câu hỏi sẽ được nhập và làm sạch bằng phần mềm Access.
- Các đặc điểm sẽ được mô tả dưới dạng tỷ lệ phần trăm, trung bình (độ lệch chuẩn SD) hoặc trung vị (khoảng tứ phân vị IQR)
- So sánh sự khác biệt về các yếu tố giữa PNMT có giao hợp và không sao hợp sử dụng test Chi², t-test hoặc Wilcoxon.



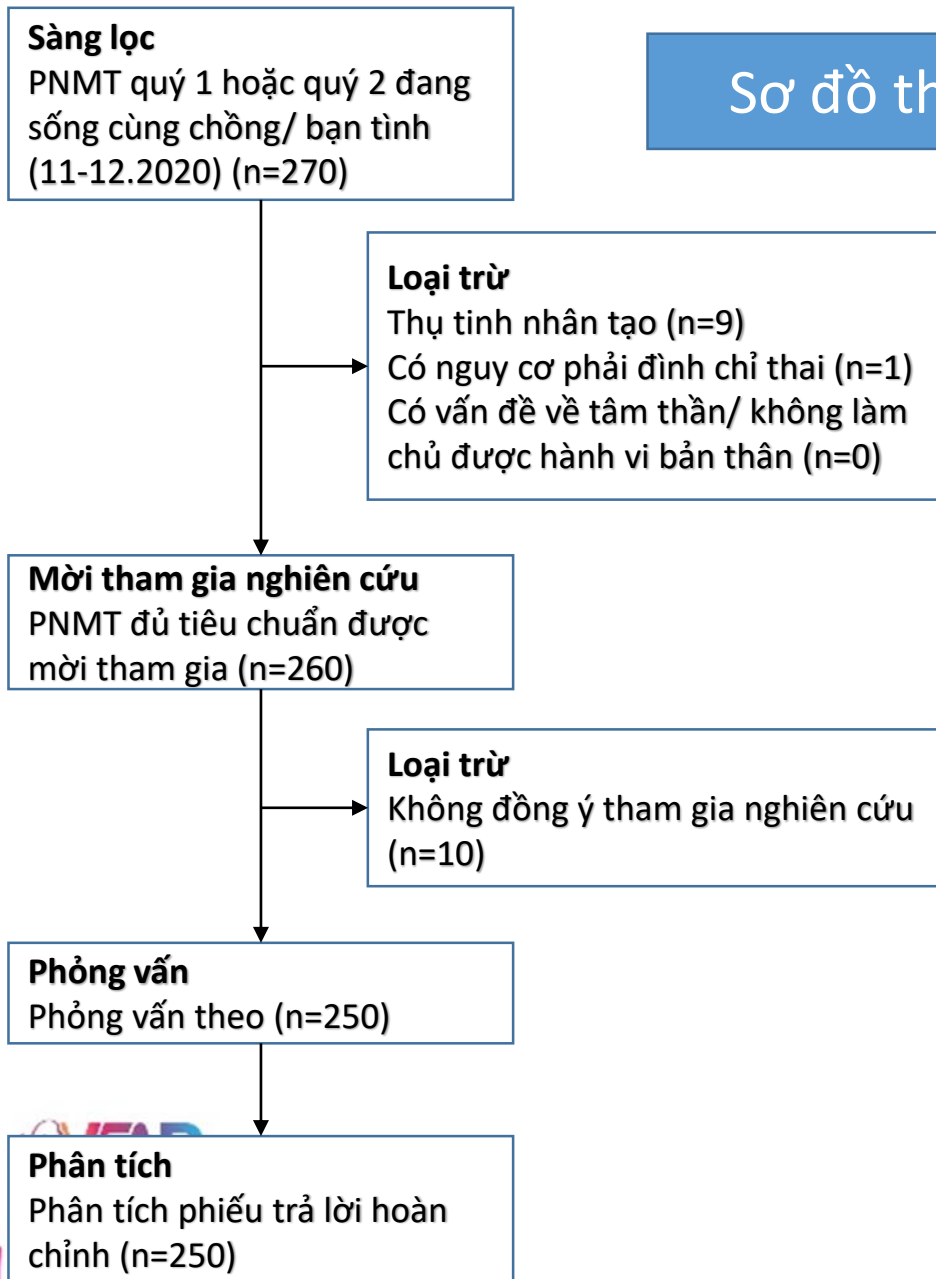
KẾT QUẢ



LẦN THỨ
21 HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG



Sơ đồ thu tuyển bệnh nhân và một số đặc điểm chung



Đặc điểm	N (%), mean (SD), or median (IQR)
Không giao hợp trong vòng 4 tuần qua	72 (28.8%)
Tuổi (năm)	28 (4.7)
Thai quý 1	117 (46.8%)
Con dạ	158 (63.2%)
Triệu chứng ốm nghén phổ biến nhất	Nôn/Buồn nôn – 66.8% Mệt mỏi – 62.8%



Đặc điểm chung giữa nhóm không giao hợp và có giao hợp trong vòng 4 tuần qua

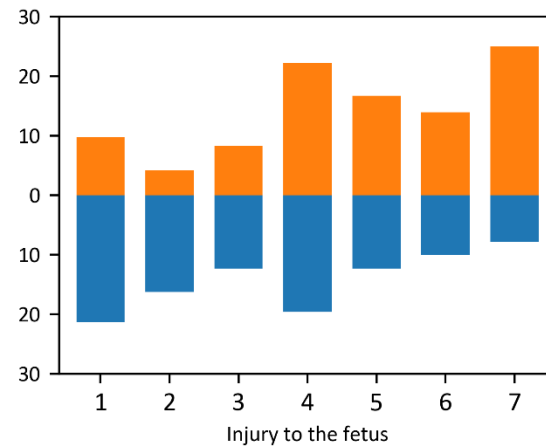
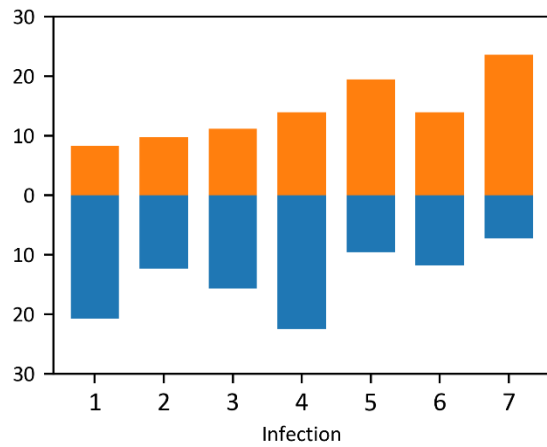
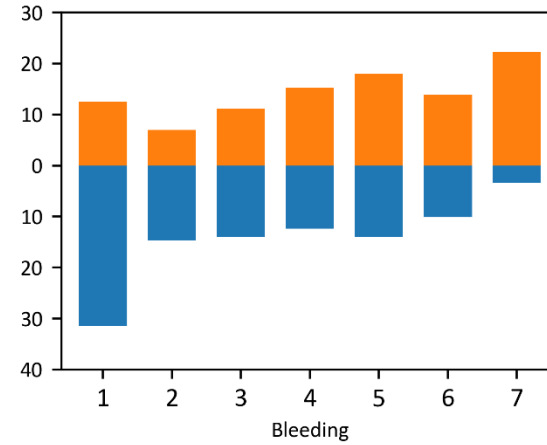
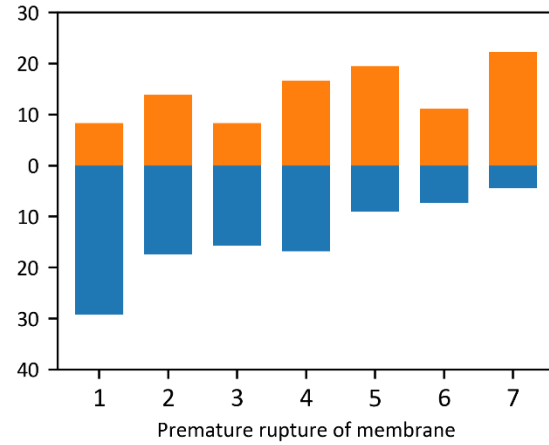
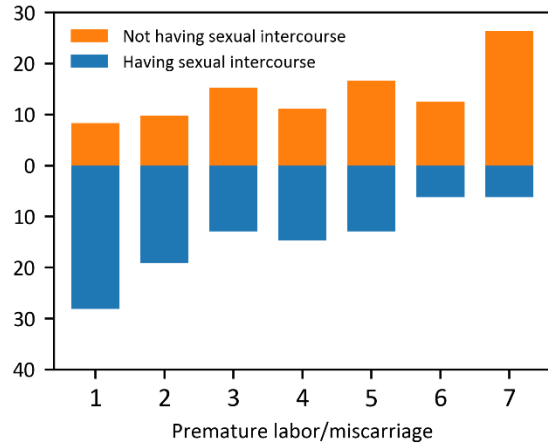
Đặc điểm	Có giao hợp (n=178)	Không giao hợp (n=72)	p
Thông tin chung			
Tuổi (Năm), mean (SD)	28.0 (4.4)	28.0 (5.4)	0.97
Trình độ học vấn (từ cao đẳng trở lên), n (%)	119 (66.9)	45 (62.5)	0.61
Tuổi thai (tuần), median (IQR)	15.0 (13.0–18.0)	15.5 (12.0–18.2)	0.70
Mang thai quý 1, n (%)	82 (46.1)	35 (48.6)	0.82
Tiền sử thai sản			
Sinh con, n (%)	118 (66.3)	40 (55.6)	0.15
Sảy thai, n (%)	69 (38.8)	30 (41.7)	0.78
Sinh non, n (%)	2 (1.1)	1 (1.4)	1.00
Mổ đẻ, n (%)	40 (22.5)	17 (23.6)	0.98
Đẻ đường âm đạo, n (%)	82 (46.1)	24 (33.3)	0.89
Tình trạng ốm nghén			
Khó chịu ở bộ phận sinh dục, n (%)	4 (2.2)	2 (2.8)	1.00
Buồn nôn và nôn, n (%)	110 (61.8)	57 (79.2)	0.013
Cảm thấy không thoải mái vì cơ thể tăng kích thước, n (%)	7 (3.9)	5 (6.9)	0.34
Vú cương đau, khó chịu, n (%)	16 (9.0)	7 (9.7)	0.95
Bí tiểu, khó chịu khi đi tiểu, n (%)	3 (1.7)	3 (4.2)	0.36
Mệt mỏi, n (%)	108 (60.7)	49 (68.1)	0.34



Đặc điểm về chức năng tình dục giữa nhóm có và không giao hợp

Đặc điểm	Có giao hợp (n=178)	Không giao hợp (n=72)	P value
Chức năng tình dục (FSFI)			
Ham muốn, median (IQR)	3.6 (3.0–4.2)	2.4 (2.4–3.6)	<0.001
Hưng phấn, median (IQR)	3.6 (3.0–4.5)	0.0 (0.0–2.7)	<0.001
Tiết nhờn, median (IQR)	5.1 (4.5–6.0)	0.0 (0.0–3.8)	<0.001
Cực khoái, median (IQR)	4.0 (3.2–4.9)	0.0 (0.0–2.3)	<0.001
Hài lòng, median (IQR)	4.4 (3.6–5.2)	3.2 (2.4–4.0)	<0.001
Giảm ham muốn, n (%)	153 (86.0)	67 (93.1)	0.18
Giảm hưng phấn, n (%)	146 (82.0)	68 (94.4)	0.020
Giảm tiết nhờn, n (%)	111 (62.4)	66 (91.7)	<0.001
Giảm cực khoái, n (%)	134 (75.3)	68 (94.4)	0.001
Giảm hài lòng, n (%)	127 (71.3)	61 (84.7)	0.040
Chồng/Bạn tình			
Tuổi (năm), mean (SD)	31.2 (5.7)	32.0 (5.4)	0.285
Trình độ học vấn (từ cao đẳng trở lên), n (%)	90 (50.6)	47 (65.3)	0.048
Mối quan hệ			
Thời gian kết hôn (năm), median (IQR)	4.0 (1.0–7.0)	4.0 (1.0–6.5)	0.783
Ngủ cùng con, n (%)	87 (48.9)	34 (47.2)	0.923
Hài lòng về mối quan hệ với chồng, n (%)	137 (77.0)	58 (80.6)	0.651

Điểm RFNS



Phân loại nổi sởi	Có giao hợp (n=178)	Không giao hợp (n=72)
Thấp (5–12)	77 (43.3)	9 (12.5)
Trung bình (13–23)	61 (34.3)	26 (36.1)
Cao (24–35)	40 (22.5)	37 (51.4)
P<0.001		



Một số yếu tố liên quan đến việc không giao hợp (n=250)

Yếu tố	PR thô (95%CI)	PR hiệu chỉnh (95%CI)
Phụ nữ mang thai		
Phân loại nổi sọ (Thấp)		
Trung bình	2.86 (1.42–5.74)	2.84 (1.42–5.67)
Cao	4.59 (2.34–8.90)	4.39 (2.28–8.44)
Giảm ham muốn	1.83 (0.80–4.18)	1.51 (0.72–3.19)
Trên 30 tuổi	1.23 (0.83–1.83)	1.65 (1.03–2.64)
Từ cao đẳng trở lên	0.87 (0.59–1.30)	0.55 (0.37–0.81)
Con dạ	0.73 (0.49–1.07)	0.69 (0.47–1.01)
Nôn hoặc buồn nôn	1.89 (1.14–3.13)	1.59 (0.96–2.65)
Chồng		
Trên 30 tuổi	1.20 (0.80–1.79)	1.10 (0.70–1.73)
Từ cao đẳng trở lên	1.55 (1.02–2.35)	2.34 (1.49–3.67)



BÀN LUẬN

- Tỷ lệ lãng tránh giao hợp ở phụ nữ mang thai: ~30%
 - Tương tự với các kết quả của các nghiên cứu trên phụ nữ châu Á
 - Cao hơn so với nghiên cứu tại châu Âu và Nam Mỹ
 - Khác biệt về văn hóa phương Đông và phương Tây(?)
- Nỗi sợ liên quan đến thai sản
 - Là lý do phổ biến và liên quan đến việc lãng tránh giao hợp
 - Khác nhau ở các quốc gia
 - Ba Lan: Tình dục cải thiện tự tin của các cặp vợ chồng (Isajeva, 2012)
 - Nigeria: Tình dục thúc đẩy sự phát triển của thai nhi (Orji, 2002)



BÀN LUẬN

- Nghiên cứu tiếp theo

- Các nghiên cứu theo dõi dọc

- Những thay đổi hoạt động, chức năng tình dục, sự hài lòng, nỗi sợ, chất lượng cuộc sống và các yếu tố khác
- Thiết lập mối quan hệ nhân quả

- Cỡ mẫu lớn hơn, phân tầng

- Nhằm nắm bắt sự khác biệt về văn hóa
- Các phân tích tương tác và suy luận nhân quả

- Nghiên cứu thử nghiệm ngẫu nhiên có đối chứng

- Nhằm chứng minh các biện pháp can thiệp vào nỗi sợ (ví dụ: tư vấn) có thể cải thiện đời sống tình dục và mối quan hệ vợ chồng hay không



Xin trân trọng cảm ơn!



VFP

LẦN THỨ
21 HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

