

Tập 5 – Vắc xin và khả năng sinh sản

Với Tiến sĩ Veronica Gillispie-Bell

MÁY TẠO BỞI GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Bạn nghe về vắc-xin mỗi ngày, nhưng bạn có thực sự biết sự thật? Trên Vax Matters, chúng tôi khám phá sự thật đằng sau vắc-xin. Tôi là người dẫn chương trình của bạn, Diane Deaton và tập mới của chúng ta bắt đầu ngay bây giờ.

Diane (00:21):

Chào mừng đến với Vax Matters. Tên tôi là Diane Deaton. Trong những năm qua, tất cả chúng ta đã nghe và tìm hiểu rất nhiều thông tin về vắc-xin và chủng ngừa, cho dù đó là từ các phương tiện truyền thông hay từ các bài đăng trên Facebook hoặc Twitter. Câu hỏi lớn là làm sao chúng ta biết được đâu là sự thật và đâu là không? Mục đích của podcast này là cung cấp những sự thật thực sự đằng sau vắc-xin, cũng như giải nén thông tin đằng sau những quan niệm sai lầm phổ biến.

Diane (00:52):

Trong tập hôm nay, chúng ta sẽ xem xét kỹ hơn về vắc-xin và khả năng sinh sản. Tham gia cùng tôi hôm nay, Tiến sĩ Veronica Gillispie -Bell, một bác sĩ sản phụ khoa được hội đồng chứng nhận, người đứng đầu Dịch vụ Phụ nữ tại Trung tâm Y tế Ochsner ở Kenner và là phó giáo sư của Ochsner Health ở New Orleans. Trong sự nghiệp của mình, Tiến sĩ Gillispie -Bell đã đảm nhiệm các vị trí lãnh đạo ở cả New Orleans và quốc gia. Tiến sĩ Gillispie -Bell cũng đã được trích dẫn trong một số ấn phẩm địa phương và quốc gia và thường xuyên được giới thiệu trên các phương tiện truyền hình địa phương. Chúng tôi rất vui mừng và vinh dự khi có cô ấy tham gia cùng chúng tôi ngày hôm nay trên Vax Matters.

Diane (01:34):

Chào bác sĩ.

Tiến sĩ Gillispie (01:36):

Cảm ơn bạn rất nhiều. Cảm ơn bạn đã giới thiệu đó.

Diane (01:39):

Đó là niềm vui của chúng tôi. Bạn biết đấy, hãy tiếp tục và bắt đầu vì chúng tôi có rất nhiều câu hỏi dành cho bạn ngày hôm nay và tôi biết rằng bạn có rất nhiều thông tin để trao đổi với mọi người. Vậy về cơ bản, nỗi sợ hãi về vắc-xin gây vô sinh này bắt nguồn từ đâu?

Tiến sĩ Gillispie (01:58):

Bạn biết đấy, đó là một câu hỏi hay, ừm, và tôi không biết rằng chúng ta biết câu trả lời. Bạn biết đấy, như bạn đã đề cập trong phần giới thiệu của mình, uh, bệnh nhân của chúng tôi lấy thông tin từ nhiều nguồn, (cười) một số nguồn đó không phải lúc nào cũng là nguồn tuyệt vời, đặc biệt là khi nói đến trung gian xã hội. Uh, và chúng tôi thực sự đã thấy điều đó diễn ra trong COVID-19 và, uh, vắc-xin và rất nhiều huyền thoại đã xảy ra, uh, uh, cho đến khi vắc-xin này ảnh hưởng đến khả năng sinh sản từ vắc-xin COVID-19 và vì vậy, và chúng ta đã thấy một lần nữa, mạng xã hội thực sự đóng một vai trò như thế nào trong việc truyền bá những huyền thoại đó.

Diane (02:34):

Và đó là điểm mấu chốt. Bạn biết đấy, chúng tôi đã nói về chúng tôi qua loạt bài mà chúng tôi đang thực hiện ở đây, podcast của chúng tôi, chúng tôi đang cố gắng để mọi người hiểu điều gì là đúng, điều gì là không. Bạn không thể lấy thông tin y tế của mình từ hàng xóm trên đường phố hoặc ai đó mà bạn nhìn thấy ở cửa hàng tạp hóa. Bạn thực sự phải có cuộc trò chuyện trực tiếp và về cơ bản đó là mối quan hệ với bác sĩ sản phụ khoa, bác sĩ nhi khoa, bác sĩ gia đình của bạn, đó là điều quan trọng trong việc này.

Tiến sĩ Gillispie (03:04):

Đó là sự thật và nó thực sự khiến tôi nhớ đến một món quà mà tôi đã nhận được từ một trong những bệnh nhân của mình và đó là một trong những món quà yêu thích của tôi (cười) và đó là một chiếc cốc cà phê và nó nói, "Xin đừng nhầm lẫn với Google của bạn tìm kiếm với bằng cấp y khoa của tôi." (cười) và cô ấy đưa cái đó cho tôi vì cô ấy liên tục đến và nói, "Tôi biết tôi không nên nhìn vào Google, nhưng tôi đã làm và Tiến sĩ Gillispie, tôi muốn hỏi bạn," nhưng nó thực sự nói với thực tế đúng như những gì bạn đã nói, đó thực sự là về mối quan hệ giữa bệnh nhân và nhà cung cấp dịch vụ và bởi vì chúng tôi có mức độ tin tưởng đó, cô ấy có thể nói, "Tôi đã đọc điều này ở đâu đó và tôi không biết điều này có thực sự chính xác không, vì vậy tôi sẽ hỏi bạn." Uh, và do đó, mối quan hệ giữa nhà cung cấp với bệnh nhân là chìa khóa.

Diane (03:47):

Và tôi biết rất nhiều lần bạn đến gặp bác sĩ của bạn và cùng với tôi- đặc biệt là tôi lập một danh sách, vì vậy tôi không quên bất cứ điều gì mà tôi muốn hỏi. Và tôi cảm thấy tốt hơn rất nhiều khi tôi sẽ nói, "Ồ, thưa Tiến sĩ, xin hãy tha thứ cho tôi, tôi biết đây là một câu hỏi ngu ngốc," và anh ấy hoặc cô ấy sẽ nói với tôi, "Diane, có không có câu hỏi ngu ngốc khi hỏi về sức khỏe của bạn."

Tiến sĩ Gillispie (04:09):

Điều đó hoàn toàn đúng. Tôi yêu khi bệnh nhân mang theo danh sách của họ, tôi yêu khi họ mang theo một thành viên trong gia đình. Đôi khi tôi gặp các bệnh nhân khi chúng tôi đang tư vấn, đặc biệt là khi chúng tôi nói về các thủ tục phẫu thuật, họ hỏi tôi liệu có ổn không để ghi lại những gì tôi nói, và tôi nói với họ, "Hoàn toàn có thể." Tôi cố gắng cung cấp cho bệnh nhân của mình nhiều tài liệu và tài liệu nhất có thể, ừm, bởi vì có rất nhiều tài liệu trong tài liệu cho thấy khi bạn đến phòng khám bác sĩ, đặc biệt nếu chúng tôi đang nói bằng biệt ngữ, bạn chỉ ghi nhớ lại khoảng 10% những gì đã nói và thậm chí một tỷ lệ nhỏ trong số đó là đúng.

Diane (04:43):

Mm-hmm. Và sau đó não của bạn bị tắt khá nhiều, đặc biệt là khi bác sĩ nói với bạn, "Đây là những gì bạn phải làm. Đây là những gì chúng tôi sẽ làm. Đây là cách chúng tôi sẽ làm", đó là tại sao tôi nói đôi khi tôi thích dẫn theo một người bạn thông minh (cười), người đó có thể giúp tôi rất nhiều - bạn gần như giải mã mọi thứ, như bạn đã nói, và trau dồi những gì quan trọng, những gì bạn cần biết và đôi khi bộ não của bạn chỉ có thể tiến từng bước đến mục tiêu cuối cùng của những gì bạn muốn nói.

Tiến sĩ Gillispie (05:09):

Chắc chắn rồi.

Diane (05:09):

Bạn biết đấy, một số nhóm phụ nữ không nhất thiết phải sợ rằng bản thân vắc-xin, bất kể loại vắc-xin nào, sẽ gây vô sinh, nhưng những người sử dụng nó đang cố tình làm cho họ vô sinh. Bạn đã nghe điều này, mối quan tâm này từ phụ nữ chưa và bạn có thể cho chúng tôi biết suy nghĩ của bạn về điều này không?

Tiến sĩ Gillispie (05:33):

Bạn biết tôi đã không nghe thấy mối quan tâm đặc biệt đó. Ừm, tôi đã nghe những người khác, ừm, tương tự như trong các thủ tục y tế khác nhau mà chúng tôi thực hiện, thậm chí cả chụp X-quang tuyến vú và thực sự là do sự thiếu tin tưởng của bệnh nhân đối với hệ thống y tế và, ừm, tôi nghĩ điều đó về mặt lịch sử, đặc biệt là đối với phụ nữ da màu và cho những người da màu, vì một số việc trái đạo đức đã được thực hiện trong quá khứ, tôi hiểu niềm tin đó đến từ đâu. Ừm, thật không may và thật buồn và tôi nghĩ với tư cách là một hệ thống chăm sóc sức khỏe, ừm, a- và trên toàn nước Mỹ, chúng tôi đang làm việc và phải nỗ lực hơn nữa để đạt được sự tin tưởng của bệnh nhân. Và thực tế là chúng tôi có những bệnh nhân truy cập Google và mạng xã hội để nhận lời khuyên của họ, một lần nữa, điều đó chỉ nói lên sự ngờ vực của họ đối với hệ thống y tế.

Diane (06:28):

Và bạn đang cố gắng làm mọi thứ có thể để bảo vệ bệnh nhân của mình, giúp họ hiểu và đôi khi với mức độ lo lắng cao đến mức có thể, tôi - trong lĩnh vực của bạn và bạn - với, với những gì bạn đang làm và, và những người phụ nữ mà bạn đang nhìn thấy, đây, đây là một con đường dài để cuộc đất, phải không?

Tiến sĩ Gillispie (06:46):

(cười), đúng là như vậy. Đúng là như vậy, nhưng một lần nữa nó là giữa việc xây dựng các mối quan hệ và nhớ rằng chăm sóc là điều mà bạn dành cho bệnh nhân không phải cho bệnh nhân hoặc cho bệnh nhân, và đó là một mối quan hệ.

Diane (07:00):

Và nói một chút về sự đồng ý được thông báo. Điều đó có nghĩa là gì và nó có tác dụng như thế nào với mối quan hệ của bệnh nhân, uh, bác sĩ?

Tiến sĩ Gillispie (07:08):

Vì vậy, sự đồng ý có hiểu biết là rất lớn, trong việc thiết lập niềm tin điện tử. Ừm, có một hình thức hợp pháp về sự đồng ý có hiểu biết về những việc mà chúng ta bắt buộc phải làm và một trong số đó, một trong những điều đó là đảm bảo rằng chúng ta đang thảo luận về các thủ tục, ừm, chúng ta đang thảo luận về rủi ro, chúng ta đang thảo luận về lợi ích, chúng tôi đang thảo luận về các lựa chọn thay thế. Đó là phần pháp lý của những gì chúng tôi phải làm với sự đồng ý có hiểu biết, nhưng phần khác, phần cảm thông - đồng cảm và phần con người đang đảm bảo rằng bệnh nhân của chúng tôi hiểu những gì chúng tôi đang nói. Có, có một phần về mặt y tế và pháp lý mà chúng tôi phải đảm bảo rằng bệnh nhân-

Diane (07:46):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Gillispie (07:46):

... "có năng lực", nhưng điều đó không nhất thiết giống như việc đảm bảo rằng họ hiểu. Và có những kỹ thuật mà chúng tôi có thể sử dụng với tư cách là nhà cung cấp, chẳng hạn như phương

pháp trò chuyện lại, nơi tôi nói với bạn, "Đây là những rủi ro, và bạn biết, và lợi ích," và sau đó yêu cầu bạn nói lại cho tôi những điều đó, vì vậy tôi có thể đảm bảo rằng bạn hiểu.

Diane (08:04):

Để đảm bảo rằng tôi nghe thấy những gì bạn đang nói và không để yếu tố sợ hãi trở nên quá lớn đến mức ... đôi khi nó mở rộng ra và bạn không hiểu gì cả.

Tiến sĩ Gillispie (08:15):

Đúng, và thật thú vị khi tôi nói chuyện với bệnh nhân và đồng ý cho họ phẫu thuật và có những điều mà chúng tôi phải nói, ừm, đó là rủi ro của phẫu thuật và, một trong những rủi ro, tùy thuộc vào quy trình chúng tôi đang làm, là một nguy cơ tử vong và tôi cố gắng chuẩn bị cho bệnh nhân để họ biết rằng đây là một số điều chúng tôi sẽ nói về vì khi bạn nói rằng có nguy cơ tử vong, thì họ gần như không nghe thấy gì khác. mà bạn nói sau đó (cười).

Diane (08:37):

Không, vâng.

Tiến sĩ Gillispie (08:40):

Ừm, vậy là bạn biết tất cả rồi, tất cả là ở cách bạn truyền tải thông điệp và một lần nữa, mối quan hệ.

Diane (08:44):

Và chúng ta cũng đã nói về việc chăm sóc hợp tác y tế và tầm quan trọng của các cuộc trò chuyện lớn hơn với bệnh nhân, đặc biệt là khi việc chăm sóc và điều trị y tế có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của họ, họ có điều đó trong não của họ. Làm thế nào để bạn, làm thế nào để bạn giải quyết vấn đề này với bệnh nhân của bạn?

Tiến sĩ Gillispie (09:03):

Ừm, bạn biết đấy, nó phụ thuộc vào, ừm, một lần nữa, quy trình mà chúng ta đang nói về-

Diane (09:07):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Gillispie (09:07):

... hoặc đôi khi khi tôi đưa ra lời khuyên đó, tôi không quan tâm rằng họ sẽ nhận được từ tôi, mà hãy quan tâm rằng họ có thể nhận được từ các nhà cung cấp khác. Vì vậy, ví dụ, nếu họ không may bị chẩn đoán mắc bệnh ung thư và họ đang phải hóa trị, uh, hoặc các phương pháp điều trị ở đó, những phương pháp điều trị đó có thể ảnh hưởng đến khả năng sinh sản của họ trong tương lai, và họ có thể không nghĩ về điều đó. Và vì vậy, chúng ta phải nghĩ đến việc đông lạnh trứng, và

Diane (09:32):

Đúng.

Tiến sĩ Gillispie (09:32):

... và tác động sẽ xảy ra trong tương lai, và thực sự từ mô hình chăm sóc cộng tác, đó là lý do tại sao chúng tôi với tư cách là nhà cung cấp cần cộng tác trên các tuyến dịch vụ. Vì vậy, không phải

bệnh nhân chỉ khám bác sĩ phụ khoa hay họ chỉ khám bác sĩ nội khoa, mà chúng tôi cần làm việc với tư cách là nhà cung cấp như một nhóm cho bệnh nhân đó để đảm bảo rằng chúng tôi đang liên lạc với người cung cấp dịch vụ, uh, h - bệnh nhân được chăm sóc tốt nhất.

Diane (09:58):

Bởi vì theo nghĩa đen, bạn là người kiên nhẫn.

Tiến sĩ Gillispie (10:00):

Đúng.

Diane (10:01):

Đó là, đó là toàn bộ ... vâng. Yo - bạn biết đấy khi chúng ta nói quá nhiều về khả năng sinh sản, thì khả năng sinh sản của phụ nữ thường gây ra mối quan tâm. Còn đàn ông thì sao? Vai trò của họ trong tình hình chung này là gì?

Tiến sĩ Gillispie (10:17):

Vì vậy, tôi sẽ phải nói rằng đó là con voi trong phòng. Ừm, tôi có pat-

Diane (10:20):

Ồ, tôi cá là vậy. (cười) Mm-hmm.

Tiến sĩ Gillispie (10:22):

Tôi có những bệnh nhân đến liên tục, uh, họ đang cố gắng thụ thai và họ đang gặp khó khăn và họ muốn tôi, họ muốn tôi cho họ một loại thuốc để khắc phục, ừm, và tôi dừng lại và nói, "Này, chờ một chút. Trước tiên, bạn biết đấy, chúng tôi cần phải đánh giá, nhưng bạn có nhận ra rằng 25%, 30% trường hợp hiếm muộn của các cặp vợ chồng, có thể do yếu tố nam giới không?" Và vì vậy, chúng tôi muốn bắt đầu với phân tích tinh dịch. Đó là một xét nghiệm không xâm lấn, và đó là một yếu tố góp phần lớn gây ra vô sinh. Vì vậy, một lần nữa, đó là con voi trong phòng mà không ai muốn nói đến.

Diane (10:57):

Đúng vậy.

Tiến sĩ Gillispie (10:58):

Nó là một yếu tố góp phần rất lớn vào việc vô sinh.

Diane (11:01):

Còn COVID-19 thì sao? Điều đó có tác động hay có ảnh hưởng đến khả năng vô sinh hoặc khả năng sinh sản của nam giới không?

Tiến sĩ Gillispie (11:07):

Có một số dữ liệu tiết lộ rằng COVID-19, không phải vắc-xin-

Diane (11:11):

Hừ!

Tiến sĩ Gillispie (11:11):

... Tôi chỉ muốn nói rõ-

Diane (11:12):

Mm-hmm.

Tiến sĩ Gillispie (11:13):

... nhưng COVID-19, căn bệnh, ừm, có thể gây ra một số bệnh vô sinh ở nam giới. Uh, một lần nữa chúng tôi vẫn đang tìm hiểu rất nhiều về COVID-19, ừm, ở đây sau này, nhưng, ừm, nhưng có một số tài liệu được phát hành, điều đó cho thấy điều đó.

Diane (11:27):

Và với sự ra đời của vắc-xin mRNA hoặc vắc-xin RNA thông tin, nỗi sợ hãi về vắc-xin COVID-19 gây vô sinh, như bạn đã nói, uh, đã lan truyền trên các phương tiện truyền thông và mạng xã hội ... Ý tôi là nó đang gây bão. a- một lần nữa. Và có ... không có a, điều gì sẽ xảy ra nếu nghiên cứu từ đó bị lật tẩy? Nó đến từ Yale hay Harvard hay ...

Tiến sĩ Gillispie (11:54):

Vâng, vì vậy, có một nhà nghiên cứu đã nói rằng, "Điều gì sẽ xảy ra nếu, vắc-xin, ừm, vì cách thức hoạt động của nó là một protein đột biến, thì điều gì sẽ xảy ra nếu nó tạo ra một kháng thể tấn công nguyên bào hợp bào, đó là một một phần là, đó là điều gì đó xảy ra với sự hình thành nhau thai, điều gì sẽ xảy ra nếu kháng thể tấn công nó và gây ra vô sinh. Đó là lý thuyết nếu như bạn đã nói.

Diane (12:18):

Ồ, vâng.

Tiến sĩ Gillispie (12:19):

Tôi nghĩ, các nhà nghiên cứu tại Yale đã thực hiện hàng trăm phép hoán vị để xem điều đó có thực sự xảy ra hay không. Và vì vậy, lý thuyết đã được bóc mẽ trong phòng thí nghiệm và nó cũng được lật tẩy chỉ, ừm, các bác sĩ chuyên khoa vô sinh, cũng đang xem xét các bệnh nhân, uh, đang điều trị vô sinh, um nơi bạn đã tính đến tất cả các yếu tố, uh, ngoại trừ để cấy ghép. Và họ đã xem xét những bệnh nhân đã được tiêm vắc-xin COVID-19 so với những bệnh nhân chưa được chủng ngừa, và tỷ lệ cấy ghép không có bất kỳ sự khác biệt nào. Vì vậy, một lần nữa, tiếp tục bóc mẽ huyền thoại đó.

Diane (12:55):

Đôi khi tôi nghĩ chúng ta, chúng ta là kẻ thù tồi tệ nhất của chính mình. Chúng tôi tiếp tục nói, "Điều gì xảy ra nếu? Điều gì xảy ra nếu? Điều gì xảy ra nếu?" uh, bộ não của chúng ta sẽ không dừng lại, và nó sẽ đưa chúng ta xuống con dốc trơn trượt đó và đi- chúng ta đi qua tất cả những con đường mòn thỏ này, tất cả những lối thỏ này, và nó chỉ khiến cuộc sống của chúng ta trở nên khốn khổ và Chúa phù hộ cho bạn đã cố gắng giúp đỡ (cười) bệnh nhân đến, có lẽ đang rơm rớm nước mắt và chỉ khiến bản thân họ trở nên điên cuồng, nhưng đó là lúc sự trấn an êm dịu của một bác sĩ có ý nghĩa rất lớn. Bạn biết rằng bạn đang nói về những người sợ hãi, tất nhiên, bạn biết đấy, những người nghiện thuốc lâu COVID, họ giải quyết vấn đề này như thế nào, có khả năng sinh sản hay không?

Tiến sĩ Gillispie (13:36):

Vâng, đó là, đó là một mối quan tâm. Uh, với COVID dài hạn bởi vì nó là một cái gì đó một lần nữa, đó là chúng tôi, chúng tôi thực sự không biết. Đó là một thứ mới xuất hiện và, bạn biết đấy, ngay cả khi có tên hay chẩn đoán COVID long haulers, có phần hơi mới bởi vì chúng ta hiện đang thấy một số tác dụng đó của COVID-19. Ừm, một lần nữa, chúng ta đang thấy một số tài liệu cho thấy một số tác động đến khả năng sinh sản của nam giới, ừm, và bạn biết một số điều khác mà chúng ta chưa biết, chỉ là chưa đủ thời gian.

Diane (14:07):

Mm-hmm. Và ngày càng có nhiều hơn nữa ... ngày càng có nhiều nghiên cứu hơn và ngày càng có nhiều thời gian hơn, và sau đó tất cả những điều chúng ta đang nói đến, những câu chuyện thần thoại hay những điều nếu xảy ra, mọi người sẽ dễ thở hơn rất nhiều và chúng tôi đang bắt đầu cho đến bây giờ. Mọi thứ đang bắt đầu, có vẻ như đã tốt hơn rất nhiều, tài liệu và mọi người đang lấy thông tin của họ từ bác sĩ của họ.

Diane (14:30):

Và bạn biết đấy, tôi - có một số phụ nữ khi họ tiêm vắc-xin COVID-19, họ thấy một sự thay đổi nhỏ, nhưng tạm thời trong chu kỳ kinh nguyệt của họ sau khi tiêm vắc-xin đó, nhưng nó dường như trở lại bình thường sau một vài tháng. . Bạn có thấy bệnh nhân của mình có điều gì không, có nhiều phụ nữ đã từng mắc bệnh này hoặc có mối quan tâm mà họ vẫn thường xuyên không? Bạn biết đấy, phụ nữ trẻ rất thường xuyên và đột nhiên điều này xảy ra, nó sẽ là một dấu hiệu của thời gian của những gì có thể xảy ra? Tôi- Tôi chắc chắn rằng đó là những gì họ đang nghĩ. Một lần nữa, điều gì xảy ra nếu, điều gì xảy ra nếu.

Tiến sĩ Gillispie (15:05):

Vâng, tôi đã gặp một số bệnh nhân, không chỉ phụ nữ trẻ, mà còn cả những bệnh nhân sau mãn kinh, những người-

Diane (15:10):

Ồ, vâng, vâng.

Tiến sĩ Gillispie (15:12):

... người đã bị chảy máu sau mãn kinh. Một trong những câu hỏi đầu tiên, uh, mà tôi hỏi hoặc tôi, bạn biết đấy, đặc biệt là khi chúng tôi bắt đầu tiêm vắc-xin nếu một bệnh nhân gọi và nói, "Tôi ... bạn biết đấy, tháng trước của tôi là Không đều đặn. Các chu kỳ của tôi thường đều đặn, "hoặc" Tôi đã trải qua một số lần ra máu sau mãn kinh. Trước đây tôi chưa từng bị như vậy ", tôi sẽ hỏi, "Bạn đã tiêm vắc xin chưa? Cách đây bao lâu rồi?" Ừm, đó là thứ, uh , chắc chắn, chắc chắn mà chúng tôi đã thấy trong thực tế. Ừm, vẫn không có dấu hiệu nào, không có bằng chứng nào cho thấy nó đã ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Uh, và thực tế là nó đang xảy ra, các chu kỳ không đều cũng đang xảy ra ở phụ nữ sau mãn kinh cũng khiến tôi yên tâm hơn rằng đây không phải là vấn đề liên quan đến khả năng sinh sản.

Diane (15:53):

Thật xuất sắc khi bạn có thể trấn an rất nhiều phụ nữ và chỉ cần nói, "Một lần nữa, hãy thư giãn một chút. Đây là những gì chúng ta đang thấy và nó sẽ không tồn tại lâu. Đây không phải là lâu dài , nhưng đây là ... "nhưng may mắn thay, họ đến gặp bạn và hỏi bạn về điều đó thay vì chỉ, một lần nữa, lên mạng và cố gắng tìm ra nó. Bạn biết đấy, mặc dù phụ nữ mang thai nói chung không phải là một phần ... đừng ... phụ nữ mang thai không phải là một phần của các thử nghiệm lâm sàng, tác

dụng của vắc-xin COVID-19 đã được theo dõi và ghi lại đầy đủ đối với phụ nữ mang thai. Đây là một thực tế bình thường và không phải, không chỉ, uh, duy nhất đối với các thử nghiệm COVID, đúng không?

Tiến sĩ Gillispie (16:29):

Sửa. Đúng, ừm, thật sự thú vị khi bạn nói điều đó. Tôi vừa được đề nghị sáng nay tham gia vào một hội đồng quốc gia ở DC vào tháng 6 về việc chúng ta cần đưa những người mang thai vào, trong các thử nghiệm lâm sàng, đặc biệt là trong thời gian có đại dịch. Ừm, nói chung, từ quan điểm pháp lý, các cá nhân mang thai, trẻ em, được coi là nhóm dân số dễ bị tổn thương và vì vậy khi có các thử nghiệm lâm sàng, ừm, họ thường không được đưa vào thử nghiệm cho đến khi dân số nói chung, uh, thử nghiệm có được tiến hành trong quần thể nói chung.

Tiến sĩ Gillispie (17:07):

Ừm, và đó là lý do mà những người mang thai không có trong vắc-xin COVID-19 ban đầu, nhưng như bạn đã đề cập, chúng tôi có cơ quan đăng ký CDC v-safe, chúng tôi có cơ quan đăng ký mang thai CDC. Vì vậy, chúng tôi có rất nhiều tài liệu về những người đã mang thai và được tiêm vắc-xin. Nhìn vào dữ liệu đó, không có sự gia tăng hoặc không có thay đổi nào về các biến chứng ở mẹ, đối với các biến chứng ở thai nhi, nhìn bên cạnh hầu hết các biến chứng mà bạn có thể nghĩ đến, tỷ lệ hoàn toàn giống nhau đối với những người đã được tiêm chủng so với nói chung. dân số.

Diane (17:43):

Và điều đó là yên tâm. Chỉ cần biết điều đó và cần nghe điều đó. Bây giờ không chỉ nói riêng về COVID-19 mà nói chung là tiêm chủng, vậy tiêm phòng khi mang thai có an toàn không, thưa bác sĩ?

Tiến sĩ Gillispie (17:57):

Vì vậy, đó là một câu hỏi khó. Có một số loại vắc-xin mà chúng tôi khuyến khích cho thai kỳ như vắc-xin cúm, chẳng hạn như vắc-xin Tdap, là vắc-xin bảo vệ chống lại bệnh ho gà, nhưng sau đó có những loại vắc-xin khác là vắc-xin sởi, vì vậy chúng có vi-rút sởi mà chúng ta không khuyến cáo, uh, các cá nhân nhận được trong thời kỳ mang thai, chẳng hạn như rubella.

Diane (18:19):

Vì vậy, đó là tránh vắc-xin vi-rút sởi? Vắc xin cúm, Tdap có tốt không?

Tiến sĩ Gillispie (18:25):

Đúng, đúng, vắc-xin a- và COVID-19 cũng tốt.

Diane (18:29):

Đúng. Vâng. Và phụ nữ mang thai có nhiều nguy cơ mắc các bệnh nặng hơn, vì vậy điều quan trọng là họ phải cập nhật tất cả các lần tiêm chủng của mình để tránh các biến chứng và tử vong. Uh, vì vậy điều đó còn quan trọng hơn đối với họ, đối với phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ, tôi nên nói, nghĩ về việc mang thai, nhìn chăm chăm vào gia đình của họ, nói chuyện với bác sĩ của họ để đảm bảo rằng cơ thể của họ đã sẵn sàng để mang thai và họ đang không chạy bất kỳ loại rủi ro.

Tiến sĩ Gillispie (19:00):

Vâng, vì vậy, chúng tôi gọi nó là tư vấn trước khi mang thai, tư vấn sinh sản. Ừm, việc đến thăm đó với tư cách là một gia đình đang dự tính mang thai hoặc, điều đó rất quan trọng. Đã đến lúc chúng

ta đảm bảo rằng tất cả các vấn đề y tế, uh, như tăng huyết áp, tiểu đường, tất cả những thứ đó, đều được quản lý một cách tối ưu, để chúng ta có thể có một người mẹ an toàn, chúng ta có thể sinh con an toàn và một thai kỳ an toàn.

Tiến sĩ Gillispie (19:26):

Nhưng ngay cả đối với những người không có vấn đề gì về y tế, như bạn đã đề cập, chúng tôi cũng cần phải chủng ngừa để kiểm tra xem họ có khả năng miễn dịch hay không. Vì vậy, ví dụ như bệnh ban đào, là bệnh nếu bạn mắc bệnh ban đào khi đang mang thai và bạn không được tiêm phòng, điều đó có thể gây ra vô số vấn đề với em bé, nhưng vì đó là một loại vắc-xin sống nếu chúng tôi không phát hiện ra rằng bạn rubella không phải ... uh, rằng bạn, bạn không miễn dịch với rubella, nếu chúng tôi không phát hiện ra điều đó cho đến khi mang thai, thì chúng tôi không thể tiêm phòng cho bạn. Và vì vậy, chúng tôi thực sự muốn biết rằng trước khi bạn không mang thai, để chúng tôi có thể tiêm vắc-xin cho bạn, để bạn có thời gian thiết lập khả năng miễn dịch đó và sau đó bước vào giai đoạn bảo vệ thai kỳ.

Diane (20:05):

Và tôi nghĩ rằng rất nhiều người, rất nhiều phụ nữ, đôi khi bạn quên rằng bạn cần phải giữ cho ảnh của mình. Chỉ vì bạn đã tiêm phòng và tiêm vắc-xin và những gì bạn có khi còn nhỏ, nhiều phụ nữ chỉ nghĩ rằng, "Chà, tôi ổn." Và đó là một điều quan trọng ... và như tôi đã nói trước đây, bạn không biết phải hỏi những câu hỏi nào hoặc những gì bạn cần biết. Vì vậy, một lần nữa quay trở lại việc, um, thăm khám sâu với bác sĩ của bạn về những mũi tiêm ngừa và tất nhiên, những gì bạn có thể tiêm khi mang thai, không phải ... bệnh cúm luôn luôn, luôn là một dấu hiệu tốt về điều đó . Mùa cúm, bạn cần đảm bảo phòng bệnh.

Tiến sĩ Gillispie (20:42):

Ồ, hoàn toàn. Như bạn đã đề cập, khi bạn mang thai, hệ thống miễn dịch của bạn bị ức chế, và vì vậy nếu bạn bị nhiễm vi rút cúm và cúm, ừm , trong khi mang thai, bạn có nguy cơ cao bị viêm phổi, do đặt nội khí quản, tất cả những biến chứng đó. Và vì vậy, điều quan trọng đối với những người mang thai là phải chủng ngừa cúm, uh, trước mùa cúm.

Diane (21:03):

Chà, vắc-xin cũng vậy ... Khi bạn mang thai, vắc-xin có truyền qua nhau thai cho em bé vào tháng 6 - vắc-xin tái sinh và vắc-xin COVID-19 không ?

Tiến sĩ Gillispie (21:12):

Vì vậy, vắc-xin không đi qua nhau thai, nhưng khả năng miễn dịch mà mẹ tạo ra là thứ đi qua nhau thai.

Diane (21:18):

Ờ được rồi.

Tiến sĩ Gillispie (21:20):

Đó là lý do tại sao Trung tâm Kiểm soát Dịch bệnh khuyến cáo rằng các cá nhân mang thai nên tiêm phòng bệnh ho gà trong mỗi lần mang thai. Vì vậy, đối với bạn và tôi hoặc, uh, đối với nó, khi chúng ta chủng ngừa, nếu chúng ta không mang thai hoặc chúng ta sẽ không mang thai, thì khuyến cáo của chúng tôi - khuyến nghị cho chúng ta là tiêm vắc-xin ngừa bệnh ho gà cứ 10 năm một lần, nhưng đối với những người mang thai, họ phải chủng ngừa mỗi khi mang thai, bởi vì khả năng miễn

dịch mà mẹ đã phát triển, truyền qua nhau thai để bảo vệ em bé, và chúng ta thấy điều tương tự với vắc-xin cúm và bây giờ chúng ta thấy điều tương tự với vắc xin COVID-19.

Diane (21:57):

Tôi- Tôi đã thấy các thông báo dịch vụ công cộng rất hiệu quả liên quan đến bệnh ho gà và về việc bà nội bế đứa trẻ và những người lớn tuổi đi tiêm , hãy đảm bảo rằng họ đã được tiêm phòng vì họ có thể truyền bệnh, họ có thể lây truyền nó. đang gây nguy hiểm cho đứa trẻ đó, và đột nhiên một người bà ngọt ngào trở thành một con sói xấu tính lớn mắc bệnh ho gà. Ý tôi là, đó là một PSA rất hiệu quả (cười) vì chúng ta quên mất điều đó.

Tiến sĩ Gillispie (22:23):

Ừ. Mm-hmm. Vâng, vâng, chắc chắn . Ừm, a- và nó đã ... uh, tôi sẽ nói rằng tôi sẽ đồng ý với bạn, nó là một phương pháp rất hiệu quả, uh, uh, PSA và, ừm, khi tôi nói chuyện với bệnh nhân và nói, "Được rồi, bạn" đang ở trong tam cá nguyệt thứ ba và bây giờ là lúc để chúng ngừa bệnh ho gà, "ít nhất đa số đã nghe nói về bệnh ho gà và tôi nghĩ đó là do PSA này.

Diane (22:43):

Ừ. Mm-hmm, điều rất quan trọng cần ghi nhớ. Và bạn biết một số vắc xin vì vắc xin thực sự không phải là nguyên nhân gây vô sinh. Xin bác sĩ cho biết một số yếu tố nào đang gây ra vấn đề về khả năng sinh sản và làm tăng tỷ lệ sảy thai, thưa bác sĩ?

Tiến sĩ Gillispie (23:00):

Vâng, về vấn đề vô sinh, đây là điều tôi nói với các bệnh nhân của mình khi chúng ta đang nói về khả năng sinh sản nói chung.

Diane (23:07):

Được chứ.

Tiến sĩ Gillispie (23:07):

Tôi nói, "Được rồi, chúng ta hãy nghĩ về cách chúng ta mang thai. Vì vậy, bạn phải rụng trứng, nghĩa là bạn phải phóng một quả trứng. Quả trứng đó phải có thông tin di truyền trong đó thì bạn mới có thể thụ thai. Bạn phải có tinh trùng, và chúng phải bơi đúng hướng với một đầu và một đuôi, và sau đó đuôi phải mở để trứng và tinh trùng có thể kết hợp với nhau để tạo thành phôi, và-

Diane (23:31):

Vô cùng đặc biệt.

Tiến sĩ Gillispie (23:31):

[không nghe được 00:23:31]

Diane (23:31):

Đó là một thủ tục rất cụ thể (cười)

Tiến sĩ Gillispie (23:32):

Vô cùng đặc biệt. Có, và sau đó tử cung phải ổn để cấy ghép có thể xảy ra. Và những gì tôi nói với họ, "Khi bạn nghĩ rằng tất cả, khi bạn nghĩ về nó và tất cả những bước đó phải diễn ra, thật là ngạc nhiên khi có ai đó đã từng mang thai."

Diane (23:43):

Chính xác (cười).

Tiến sĩ Gillispie (23:43):

Và đặc biệt khi nghĩ rằng trứng chỉ sống được trong 24 giờ, tinh trùng chỉ sống được trong 72 giờ. Vì vậy, tôi muốn, một lần nữa, chia nhỏ nó ra để giúp bệnh nhân hiểu toàn bộ quá trình là gì, bởi vì khi chúng ta nói về đánh giá, chúng ta phải tìm ra đâu là bước bị hỏng trong quá trình đó. Và đó là những điều mà chúng ta phải xem xét.

Tiến sĩ Gillispie (24:08):

Về tỷ lệ vô sinh và tỷ lệ, ừm có thể tăng lên, ừm, chúng ta đang thấy rằng rất nhiều bệnh nhân đang chờ đợi, phụ nữ đang chờ đợi - họ đang trì hoãn việc sinh con của mình cho đến sau này khi họ đang lập nghiệp. Bây giờ chất lượng của trứng, bắt đầu giảm sau 35 và sau đó đáng kể sau 40 và sau đó, bạn biết đấy, nó tiếp tục từ đó. Và như vậy, nếu bạn đợi đến 35, 37, 38 mới bắt đầu có gia đình thì tỷ lệ vô sinh sẽ cao hơn chỉ vì chất lượng trứng bắt đầu suy giảm.

Diane (24:45):

Đó có phải là cái được gọi là tuổi mẹ cao không vì tôi nghĩ rằng tôi đã có một số bạn bè nói rằng đó là điều ... đó là phân loại họ đang ở.

Tiến sĩ Gillispie (24:53):

Có, vì vậy nếu bạn ở tuổi - nếu bạn trên 35 tuổi và đang mang thai, bạn được coi là tuổi mẹ cao.

Diane (24:58):

E- khả năng sinh sản của nó, nó thực sự nhạy cảm. Đó là một vấn đề thực sự nhạy cảm và tại sao, tôi, và tôi đoán tôi - bây giờ nó rất có liên quan. Bạn đang nghe nhiều người nói về các vấn đề sinh sản của họ, vô sinh, về sảy thai. Đó là, đó là một cuộc trò chuyện tốt để có. Nhiều người chỉ có xu hướng thốt lên rằng: "Ôi trời, chúng tôi rất tiếc" nhưng điều đó thực sự rất đau lòng, xót xa cho các gia đình.

Tiến sĩ Gillispie (25:27):

Thật là đau lòng, và tôi cảm thấy nó là một chủ đề cấm kỵ, ừm, và bởi vì chúng ta đang có quá nhiều người nổi tiếng nói về nó trên mạng xã hội-

Diane (25:37):

Vâng, Mm-hmm.

Tiến sĩ Gillispie (25:38):

... Tôi nghĩ rằng nó đã loại bỏ một số điều cấm kỵ, nó loại bỏ một số kỳ thị khỏi nó, bạn biết đấy, nếu bạn được dạy như một người phụ nữ mà bạn - bạn biết một phần, trách nhiệm của bạn là phải có kết quả còn bạn thì không. Làm được điều đó, thì điều đó sẽ để lại cho bạn ở đâu và điều đó khiến bạn có cảm xúc như thế nào? Và vì vậy, bạn biết đấy, đây thực sự là một nền tảng mà mạng xã hội

có, tôi, tôi nghĩ rất hữu ích, ừm, trong việc giúp xóa bỏ một số kỳ thị, thành kiến về vô sinh, sảy thai và mở ra các cuộc trò chuyện chúng tôi đã không có trước đây.

Diane (26:14):

Tôi có một số người bạn rằng, tôi phải nói với bạn, Tiến sĩ Gillispie -Bell, họ cực kỳ sợ hãi, khiếp sợ Ngày của Mẹ bởi vì có vẻ như bất kỳ ai là phụ nữ mà bạn cho rằng mình là một người mẹ và đó là điều tồi tệ nhất đối với đi đây đi đó và đến đó và người ta nói, "Chúc mừng ngày của mẹ. Ngày của mẹ hạnh phúc", và hoặc bạn không có con theo cách lựa chọn, bạn sảy thai, bạn vừa sảy thai, bạn bị vô sinh, bạn đang gặp khó khăn. Điều này, điều này thật tàn bạo, và tôi đã có những người bạn thậm chí không đi chơi cả cuối tuần vì họ không thể đi được. Và mọi người có ý tốt, nhưng nó thật khó khăn ... và tất cả chúng ta cần phải có nhiều sự đồng cảm hơn. Bạn chỉ vì bạn (cười) a, một người phụ nữ không có nghĩa là bạn là một người mẹ.

Tiến sĩ Gillispie (27:03):

Đ- hoàn toàn, và bạn biết đấy, từ câu chuyện cá nhân của tôi, của riêng tôi. Bây giờ, tôi rất may mắn và đã có một cậu con trai, nhưng tôi nhớ lúc đó, ừm, đó có thể là bữa sáng muộn Lễ Phục sinh với bạn bè của tôi, và tôi đã ở đó, và đó là thời điểm tôi đang cố gắng thụ thai, và tôi đã ở đó và tôi đã giao tất cả những đứa trẻ (cười) ở đó.

Diane (27:19):

Mm-hmm, vâng. Đúng.

Tiến sĩ Gillispie (27:22):

... tất cả đều là bệnh nhân của tôi, tôi đã sinh tất cả những đứa trẻ đó và, ừm, bạn biết đấy, và tôi, uh, nó, và tôi chỉ có một lúc buồn, ừm, bạn biết đấy, bởi vì tôi cảm thấy như tôi đã từng rất có ích cho rất nhiều ... và, đây là những người bạn của tôi và đây là một đại diện nhỏ về tất cả những bệnh nhân mà tôi đã chăm sóc, và bạn biết đấy, người ... một trong số điều mà tôi muốn là trở thành một người mẹ và điều đó đã không xảy ra với tôi. Và vì vậy, tôi nghĩ bạn nói đúng, đó là điều mà chúng ta không phải lúc nào cũng nghĩ đến. Chúng ta cho rằng mọi phụ nữ đều muốn làm mẹ hoặc làm mẹ và chúng ta quên rằng rất khó để đồng ... với rất nhiều cặp vợ chồng.

Diane (27:58):

Còn việc giải quyết chuyện đó trong gia đình họ là một chuyện, nhưng khi bạn, như bạn đã nói, bạn phải ngồi và nghe nó. Có lần tôi có một người bạn nói: "Tôi phải bỏ nhóm Po- Ke -Không của tôi. Tôi không chơi Po- Ke -Không nữa vì tất cả các bạn ..." bạn có 12 người phụ nữ xung quanh một chiếc bàn và mọi người đang nói chuyện về những đứa con của họ, những đứa con của họ, tã lót của họ, trường học của họ, yo - trường cấp hai của họ và đến nỗi cô ấy gần như không thở được nữa. Cô ấy sẽ rời khỏi đó, bạn phải vui vẻ với bạn bè của mình, và cô ấy sẽ gục xuống trong xe của mình và khóc nức nở vì cô ấy rất không vui.

Tiến sĩ Gillispie (28:26):

Vâng, vâng, đúng như vậy. Nó, nó, nó, nó buồn, nó, và nó thực sự không may, ừm, và tôi sẽ nói lại với mạng xã hội, để tạo ra một sự thay đổi tích cực trên mạng xã hội (cười).

Diane (28:37):

Mm-hmm, cuối cùng, vâng, vâng.

Tiến sĩ Gillispie (28:40):

Ừ. Có rất nhiều nhóm hỗ trợ và tôi nghĩ rằng ...

Diane (28:43):

Ồ, thật xuất sắc, đúng không.

Tiến sĩ Gillispie (28:45):

Vâng, và tôi nghĩ rất nhiều lần với tư cách là một phụ nữ nếu bạn đang bị vô sinh hoặc nếu bạn ... uh, bạn biết đấy, nếu bạn - nếu bạn đang bị vô sinh và đang trải qua các phương pháp điều trị hiếm muộn hoặc nếu bạn ' đang bị vô sinh và nó không thành công cho bạn, nó cảm thấy rất đơn độc và rất cô lập-

Diane (29:01):

Đúng.

Tiến sĩ Gillispie (29:01):

... và tôi nghĩ rằng mạng xã hội rất có tâm huyết để thành lập các nhóm, ừm, để bạn có thể tìm thấy những người khác đang trải qua điều tương tự, ừm, để có thể cung cấp cho bạn sự hỗ trợ xã hội đó.

Diane (29:11):

Có điều gì không, Tiến sĩ Gillispie -Bell, mà chúng tôi chưa đề cập đến mà ông muốn, uh, đề cập ngay bây giờ hay ông nghĩ hôm nay chúng tôi đã hoàn thành công việc khá tốt? Cái gì, suy nghĩ kết thúc của bạn là gì?

Tiến sĩ Gillispie (29:21):

Vâng, tôi nghĩ hôm nay chúng tôi đã làm rất tốt. Tôi nghĩ nói chung trong lĩnh vực chăm sóc sức khỏe và, uh, tôi đã nói nhiều lần rồi (cười) trong suốt bài thuyết trình, rằng khi chúng ta nghĩ về những câu chuyện hoang đường, cho dù đó là về vắc xin hay bất cứ thứ gì khác, thì nó thực sự là như vậy. về chúng tôi với tư cách là nhà cung cấp, đảm bảo rằng chúng tôi đang thiết lập mối quan hệ đáng tin cậy với bệnh nhân của mình, để họ cảm thấy thoải mái khi sử dụng chúng tôi làm tài nguyên của họ, ừm, và ngay cả khi họ đang sử dụng phương tiện truyền thông xã hội, rằng họ đang đến với chúng tôi để xác nhận hoặc để, uh, bác bỏ bất kỳ huyền thoại hoặc mối quan tâm nào đó, điều đó, điều đó, mà họ có.

Diane (29:56):

Và hãy luôn nhớ rằng không có câu hỏi nào là quá nhỏ và không có câu hỏi nào là ngu ngốc khi nó nằm giữa bạn và nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của bạn.

Tiến sĩ Gillispie (30:05):

Chắc chắn rồi.

Diane (30:06):

Cảm ơn bạn. Bạn thật tuyệt vời. Cảm ơn bạn đã dành thời gian cho một ngày rất bận rộn của bạn. Uh, tôi đã đến thăm, với bác sĩ sản phụ khoa, Tiến sĩ Veronica Gillispie -Bell, chia sẻ những suy nghĩ của cô ấy về vắc-xin và khả năng sinh sản. Chúng tôi mong chờ một tập podcast khác, uh,

tuyệt vời, nói về sự thật và nhận thức sai lầm về vắc xin. Tập tiếp theo của Vax Matters sẽ xuất hiện rất nhanh, vì vậy hãy chú ý theo dõi. Nhưng hiện tại, hãy cẩn thận và giữ an toàn.