

TẦM SOÁT RỐI LOẠN CHUYỂN HÓA CARBOHYDRATE Ở THAI PHỤ

Đỗ Thị Ngọc Mỹ

Mục tiêu học tập:

1. Tư vấn được cho thai phụ về lịch tầm soát đại trà rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ.

Tầm soát rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ

Bối cảnh và tác vụ: Ở phòng khám thai, một thai phụ đến khám định kỳ để được tư vấn về tầm soát rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ.

Mục tiêu:

1. Tư vấn cho thai phụ về tầm soát rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ

Khám thai lần đầu: hỏi tiền sử sản khoa và yếu tố nguy cơ của đái tháo đường (DM)

Thông tin cần thu thập:

1. Thông tin tiền sử

Tiền sử các thai kỳ trước: có GDM? sinh con to so với tuổi thai? con có tật bẩm sinh (tim)? đột tử không rõ nguyên nhân? tăng cân quá mức? Tiền sử đái tháo đường? điều trị? Tiền sử gia đình có đái tháo đường?

2. Thông tin về thai kỳ lần này

Tuổi mẹ khi mang thai lần này? BMI trước mang thai lần này? Tăng cân ra sao? thói quen ăn uống? Có được tầm soát HIP? kết quả? Tuổi thai chính xác hiện tại? tăng BCTC? có thai to hay có FGR? có bất thường cấu trúc thai? đa ối?

3. Thông tin về điều kiện tùy hành

Nhận thức về HIP-GDM của hai phụ? Điều kiện tuân thủ MNT của thai phụ? khả năng tuân thủ điều trị? Điều kiện thực hành Y khoa tại chỗ?

Keys:

1. Có nhiều cách tầm soát đại trà HIP
Lựa chọn thay đổi theo nhiều yếu tố.
Ở VN, OGTT là lựa chọn đầu tay.
HbA1C là lựa chọn thay thế.
2. Mục tiêu là nhận diện thai kỳ có khả năng có kết cục xấu liên quan GDM
Tầm soát không nhằm xác định GDM.

Bộ môn Phụ Sản, UMP HCMC, 2020

Sơ đồ: Lịch tầm soát đại trà các rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kỳ.

Thai kỳ là một tác nhân sinh đái tháo đường. Mọi thai phụ đều có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ. Tầm soát đại trà các rối loạn chuyển hóa carbohydrate được áp dụng cho mọi thai phụ, ngoại trừ các thai phụ đã biết có đái tháo đường đang điều trị. Chiến lược tầm soát tùy thuộc vào nguy cơ của thai phụ và điều kiện thực hành y khoa. Ở nơi có nguồn lực đầy đủ, (1) các thai phụ có nguy cơ cao được tầm soát từ đầu thai kỳ với OGTT-75 và lặp lại lần thứ nhì nếu kết quả lần đầu âm tính; (2) các thai phụ không có yếu tố nguy cơ được tầm soát từ đầu thai kỳ với glycemia hay HbA1C, và OGTT-75 ở tam cá nguyệt thứ nhì. Ở nơi có nguồn lực thấp, các thai phụ được tầm soát vào tam cá nguyệt thứ nhì, với OGTT-75.

Nguồn: Bộ môn Phụ Sản ĐHYD TP.HCM. 2020

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Trương Ngọc Diễm Trinh, Ngô Thị Kim Phụng, Đỗ Thị Ngọc Mỹ. *Xét nghiệm tầm soát đại trà các tình trạng tăng đường huyết trong thai kỳ*. Bài giảng Sản khoa. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. 1st Ed. Nhà xuất bản Y học, 2020, pp 225-232.