

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ

ĐTĐ thai kỳ là sự giảm dung nạp glucose hoặc ĐTĐ được phát hiện lần đầu trong lúc mang thai (không loại trừ người bệnh đã có giảm dung nạp glucose hoặc ĐTĐ từ trước nhưng chưa được phát hiện).

1. Mở đầu buổi tư vấn

- ☐ Chào hỏi, tự giới thiệu: *Chào chị tôi là ... hôm nay tôi sẽ phụ trách khám/tư vấn cho chị.*
- ☐ Mời thai phụ tự giới thiệu
 - Tên, tuổi, nghề nghiệp
 - PARA
 - Tuần tuổi thai
- ☐ Thai phụ trình bày về mục đích buổi tư vấn: *Điều gì khiến cho chị phải đến buổi tư vấn hôm nay?*
- ☐ Làm rõ mục đích buổi tư vấn: *Hôm nay tôi sẽ tư vấn cho chị hiểu rõ hơn về vấn đề ... này.*

2. Thu thập thông tin

Mục tiêu thu thập thông tin là để phân loại THA thai kỳ:

- ☐ Hỏi bệnh: **hỏi sổ khám thai, kết quả CTM, sinh hóa máu, TPTNT, đạm niệu 24h, siêu âm**
 - Thai phụ lớn tuổi (40), béo phì (BMI > 35), lên cân nhiều trong thai kỳ
 - Tiền căn rối loạn phóng noãn kiểu buồng trứng đa nang.
 - Thai phụ dùng thuốc: corticosteroid, kháng virus, nhiễm HIV.
 - Gia đình có người đái tháo đường.
 - Đái tháo đường ở thai kỳ trước (hỏi thai phụ có xét nghiệm lại sau sinh hay không? Có tiến triển thành ĐTĐ type 2?)
 - Tiền căn sinh con to (> 4000 g) hoặc có dị tật bẩm sinh.
 - Tiền căn thai lưu (đặc biệt ở 3 tháng cuối)
 - Có ≥ 3 lần sảy thai liên tiếp.
 - Nếu hỏi được thai phụ thuộc nhóm nguy cơ cao, hỏi xem đã được làm OGTT lần khám thai đầu chưa.
 - Nếu đã điều trị MNT, hỏi về thực đơn ăn tiết chế, sổ theo dõi đường huyết.
- ☐ CLS cần chú ý
 - Kết quả đường huyết đói trong các xét nghiệm sinh hoá máu đã làm.
 - Kết quả OGTT
 - Siêu âm: Thai to? Dư ối? Đa ối?

3. Truyền tải thông tin – chẩn đoán

- ☐ Tiêu chuẩn chẩn đoán
 - Đường huyết lúc đói ≥ 126 mg/dl (7 mmol/L) *hay*
 - Đường huyết bất kỳ ≥ 200 mg/dl (11,1 mmol/L) *hay*
 - Test dung nạp glucose đường uống (OGTT): (+).
 - Thực hiện 8 giờ sau ăn và chế độ ăn carbohydrate bình thường trong ba ngày trước đó.
Đo glucose máu lúc đói.
Pha 75g glucose trong 200ml nước, uống trong 3-5 phút (không hút thuốc, ăn, hay uống nước ngọt trong khi làm xét nghiệm).
Đo glucose máu sau 1 và 2 giờ.
 - Glucose máu bình thường:
Lúc đói: ≤ 92 mg/dL (5,1 mmol/L).
Sau 1 giờ: ≤ 180 mg/dL (10 mmol/L).
Sau 2 giờ: ≤ 153 mg/dL (8,5 mmol/L).
 - ĐTĐ thai kỳ được chẩn đoán nếu có hai kết quả ≥ giới hạn trên.
 - Kết luận là rối loạn dung nạp đường trong thai kỳ nếu có một kết quả ≥ giới hạn trên.
 - Không làm OGTT với thai phụ đến sau 28 tuần mà chưa được làm vì nguy cơ với thai cao, chỉ kiểm tra đường huyết đói và 2h sau bữa ăn.
- ☐ Thiết lập chẩn đoán:
 - Có đái tháo đường thai kỳ hay không hay chỉ là rối loạn dung nạp đường?
 - Đã có biến chứng gì chưa? Nếu đang điều trị tiết chế thì ổn hay không ổn?

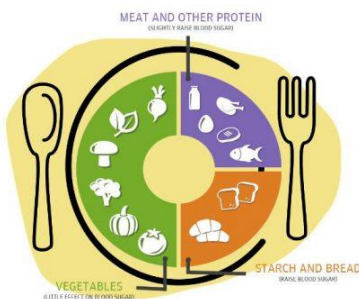
- Đái tháo đường thai kì là tình trạng rối loạn chuyển hóa đường lúc mang thai, gây ra đường huyết cao bất thường ngay sau bữa ăn do thiếu hụt và kháng insulin (1 chất giúp tế bào cơ thể sử dụng đường trong máu) với nguyên nhân do bánh nhau, các nội tiết tố tiết ra trong thai kỳ gây đề kháng với insulin.

4. Tư vấn ảnh hưởng trên mẹ – con: Tôi rất lấy làm tiếc vì phải thông báo...

- Ảnh hưởng mẹ:
 - Tăng nguy cơ tiền sản giật: huyết áp tăng, tổn thương não, suy thận, gan, bong võng mạc,...
 - Đa ối, đa ối cấp gây chướng bụng, khó chịu, khó thở, nhau bong non, chuyển dạ sanh non, tăng nguy cơ đẻ tử cung, BHSS.
 - Các biến chứng của ĐTĐ: hôn mê do nhiễm cetone máu, hạ đường huyết.
 - Rách tầng sinh môn do con to hay do giúp sinh, dễ phải MLT và các tai biến của MLT.
 - Nhiễm trùng hậu sản.
 - Tăng khả năng bị ĐTĐ thực sự sau sinh
- Ảnh hưởng con:
 - Thai to hoặc chậm tăng trưởng trong tử cung, chậm trưởng thành các cơ quan.
 - Mất tim thai, thai lưu do các hõm đường huyết gây ra bởi ĐTĐ.
 - Dị dạng (tổn thương ống thần kinh, tim bẩm sinh), sinh non, dễ bị suy thai, ngạt, suy hô hấp do rối loạn chuyển hoá.
 - Con to, đa ối có thể khó sinh, gãy xương đòn, liệt thần kinh cánh tay
 - Sau sinh: Hạ đường huyết, suy hô hấp, tăng bilirubin máu, hạ calci máu, kém ăn, tử vong chu sinh, có nguy cơ ĐTĐ do di truyền.

5. Tư vấn quản lý – điều trị

- **Mục tiêu điều trị:** giữ mức đường huyết
 - Lúc đói: 90 - 95 mg/dl (5 - 5,5 mmol/l).
 - 1 giờ sau ăn: < 140 mg/dl (< 7,8 mmol/l).
- **Chế độ ăn tiết chế – tăng cân hợp lý** là nền tảng của điều trị đái tháo đường, dù dùng thuốc vẫn phải tiết chế, bao gồm thay đổi lối sống, điều chỉnh chế độ ăn và theo dõi diễn biến đường huyết.
 - Nên ăn 5-7 bữa trong ngày, gồm 3 bữa chính và 2-4 bữa ăn nhẹ cách nhau mỗi 2-3 giờ để tránh gây ra hiện tượng tăng giảm đường huyết quá mức có thể gây mất thai. Một bữa ăn nhẹ buổi tối giúp ngăn chặn tình trạng ceton máu (nên dậy sớm ăn, cách mỗi bữa 2-3h: 7h – 9h – 11h – 13h – 15h – 17h – 19h – 21h hay 8h – 11h – 14h – 17h – 20h). Ăn nhiều nhất vào buổi trưa.
 - Phân bố các đại chất: 33-40% carbohydrate, 40% lipid, 20% protein. Ăn nhiều chất xơ.
 - **Nguyên tắc ¼:** Trên một đĩa thức ăn có đường kính khoảng 25cm, chúng ta chia đều thành 4 phần. Trong đó: Rau củ quả chiếm 2 phần. Đường bột chiếm 1 phần. Chất béo chiếm 1 phần.
 - **Nguyên tắc Bàn tay Zimbabwe:** Đường bột (tinh bột và trái cây): chọn một lượng bằng kích thước của 1 nắm tay, đối với trái cây dùng nhỏ hơn 1 nắm tay. Chất đạm: chọn một lượng bằng kích cỡ của lòng bàn tay và độ dày bằng ngón tay út. Rau củ: chọn nhiều tới mức có thể nắm giữ bằng 2 bàn tay. Chất béo: hạn chế chất béo ở lượng bằng đầu ngón tay cái.



- Tinh bột: chú ý lượng và loại tinh bột trong mỗi bữa ăn
 - Nên sử dụng ngũ cốc nguyên hạt, gạo lứt, gạo lật nảy mầm thay thế cho gạo trắng có chỉ số glucose huyết tương cao, chế phẩm của ngũ cốc nguyên hạt như ngô, bánh mì đen...
 - Hạn chế các loại tinh bột đã được xay, giã, ủ qua đêm như mì, miến... vì khi đã được chế biến kĩ tinh bột dạng này rất dễ hấp thu gây tăng đường nhanh.
 - Hạn chế tinh bột buổi sáng (cortisol sẽ tăng vọt gây phóng thích glucose từ các nguồn dự trữ và glucose giải phóng từ gan, dẫn đến làm tăng đường huyết)
 - Tránh hạn chế quá mức vì sẽ làm tăng tiêu thụ chất béo.
- Sử dụng trên 400g rau/ngày, nên ăn rau có nhiều chất xơ làm hạn chế mức độ tăng glucose huyết tương sau ăn.
- Nên ăn nhiều loại thực phẩm (15 - 20 loại/ngày, mỗi bữa có trên 10 loại thực phẩm) để cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cho cơ thể.
- Nên ăn thịt nạc, cá nạc, đậu phụ, sữa chua, sữa, phô mai (ít béo, không đường).
- Hạn chế tối đa đường, thức ăn ngọt: bánh, kẹo, kem, chè, trái cây sấy...
- Giảm ăn các thực phẩm nhiều chất béo gây tăng mỡ máu: Da, lòng đỏ trứng, phủ tạng (gan, tim, thận...) thức ăn chiên xào.
- Giảm ăn mặn và các thực phẩm chế biến sẵn nhiều muối để phòng ngừa tăng huyết áp: mì gói, chả lụa, mắm, khô, tương, chao.
- Các bữa phụ có thể uống sữa không đường hoặc sữa cho người đái tháo đường, ưu tiên ăn trái cây tươi để có chất xơ thay vì uống nước ép, ăn các loại trái cây không ngọt, tránh trái cây chín, hạn chế sầu riêng, dưa hấu, xoài, chuối... nên chọn cam, dâu, bơ,...
- Giảm uống rượu, bia, nước ngọt.
- Nên ăn các thực phẩm luộc, bỏ lò hơn là các món rán, tránh ăn các thực phẩm đã được chế biến quá nhiều, không nên ăn thịt mỡ, ăn cá và thịt gia cầm thay cho thịt đỏ, ăn bơ tách chất béo và các thực phẩm khác nhau có hàm lượng chất béo thấp.
- Vận động:
 - Tập thể dục mức độ trung bình, 30 phút/ngày. Các hoạt động thích hợp sao cho nhịp tim không quá 10-20% nhịp tim bình thường của thai phụ.
 - Do đường huyết có xu hướng tăng cao sau ăn, nên đi bộ nhẹ nhàng khoảng 855c tập vận động cánh tay tại chỗ 15 – 20 phút sau ăn 1 giờ.
 - Duy trì chế độ luyện tập tối thiểu 30 phút một ngày để phòng chống đái tháo đường thai kỳ.
 - Cần thận trọng vì có thể gây co thắt tử cung, sinh non, tim thai chậm, nhất là ở những thai phụ trước đây không hề tập luyện. Trước khi mang thai tích cực tập luyện cần duy trì tập luyện trong thai kỳ.
 - Chống chỉ định vận động: dọa sanh non, ối vỡ non, hở eo tử cung, xuất huyết âm đạo nửa sau thai kỳ, IUGR, nhau tiền đạo, TSG.

Khuyến cáo dinh dưỡng – tăng cân trong thai kỳ		
BMI	Kcal/kg ngày	Tăng cân thai kỳ (kg)
Nhẹ cân < 19,8	36 – 40	14 – 20
Bình thường 19,8 – 26	30	12,5 – 17,5
Dư cân 26,1 – 29	24	7,5 – 12,5
Béo phì > 29	12 – 18	7,5 – 12,5

- Quan trọng: hướng dẫn thai phụ lập sổ, ghi chép lại bữa ăn mỗi ngày và theo dõi đường huyết.
 - Giai đoạn đầu: đường huyết đói buổi sáng và đường huyết sau mỗi bữa ăn để thai phụ hiểu được mức độ gia tăng và tự có điều chỉnh thích hợp sao cho đạt đường huyết mục tiêu.
 - Nếu đã ổn định: mỗi ngày hoặc cách ngày thử đường tại 1 thời điểm bất kỳ.

- ☐ **Dùng insulin:** khi đường huyết không thể kiểm soát được bằng điều trị tiết chế. Chỉ định với:
 - ĐTĐ trước khi có thai, ĐTĐ thực sự.
 - Đường huyết bất kỳ: $\geq 200\text{mg/dl}$.
 - Đường huyết đói khi làm OGTT: $\geq 126\text{mg/dl}$.
 - Bất kỳ trị số nào của OGTT: $\geq 200\text{mg/dl}$.
- ☐ Trong quá trình chuyển dạ chị sẽ đường theo dõi đường huyết liên tục và điều chỉnh nhanh bằng insulin nếu cần kèm theo trong giai đoạn hậu sản cần phải thực hiện test đường huyết OGTT lại (6 – 12 tuần) và điều trị ĐTĐ nếu vẫn còn ĐTĐ. Vì ĐTĐ thai kỳ cho thấy nguy cơ cao dẫn tới ĐTĐ type 2 sau này nên chị nên lưu ý và kiểm tra đường huyết mỗi 3 năm 1 lần.
- ☐ Theo dõi thai:

Phân loại thai kỳ	Siêu âm	NST	Siêu âm Doppler	CDTK
ĐTĐ thai kỳ không dùng insulin	Mỗi 2 tuần từ 24 tuần (phát hiện thai dị tật bẩm sinh, thai to, thai chậm tăng trưởng).	Mỗi tuần từ 32 tuần.	Mỗi 2 tuần từ 32-36 tuần. Mỗi tuần từ sau 36 tuần.	39 - 40 tuần
ĐTĐ có dùng insulin, không biến chứng		Mỗi tuần từ 32 tuần, Mỗi 3 ngày từ tuần thứ 34.		38 tuần
ĐTĐ có dùng insulin, có biến chứng (THA, nhiễm trùng, thai to...)		Mỗi 3 ngày từ 28 – 30 tuần.		36 tuần

- ☐ Hỗ trợ phổi trong trường hợp phải CDTK trước 36 tuần: Betamethasone 12mg TB 2 liều cách nhau 24 giờ hoặc Dexamethasone 6mg TB 4 liều cách nhau 12 giờ.

6. Kết thúc buổi tư vấn

- ☐ Hệ thống hóa các thông tin cơ bản về vấn đề
 - Tuần tuổi thai, vấn đề đến tư vấn
 - Các thông tin đã thu thập và đã tư vấn
- ☐ Hệ thống hóa các trao đổi đã thực hiện về định hướng quản lý, nhằm đạt đồng thuận
- ☐ Dặn dò thai phụ
 - Đếm thai máy
 - Có bất thường như đau bụng, ra huyết, ra nước, thai máy ít, máy yếu, dấu hiệu nặng nhập viện ngay
- ☐ Tìm hiểu có vấn đề nào khác còn tồn đọng sau tư vấn: *Chị còn thắc mắc gì không?*

Điểm giao tiếp

- ☐ Trao đổi thông tin hai chiều, thảo luận trao đổi với thai phụ.
- ☐ Thường xuyên đặt câu hỏi. Câu hỏi đóng mở thích hợp, có mục đích rõ ràng.
- ☐ Lắng nghe đồng cảm, trấn an.
- ☐ Tôn trọng sự lựa chọn của thai phụ.
- ☐ Ngôn ngữ dễ hiểu.