

QUẢN LÝ THAI PHỤ SAU KHI CÓ KẾT QUẢ OGTT-75

Đỗ Thị Ngọc Mỹ

Mục tiêu học tập:

1. Tư vấn được cho thai phụ về kết quả OGTT-75.
2. Tư vấn được cho thai phụ về hướng quản lý sau khi có kết quả của OGTT-75.

Quản lý thai phụ sau khi có kết quả OGTT-75

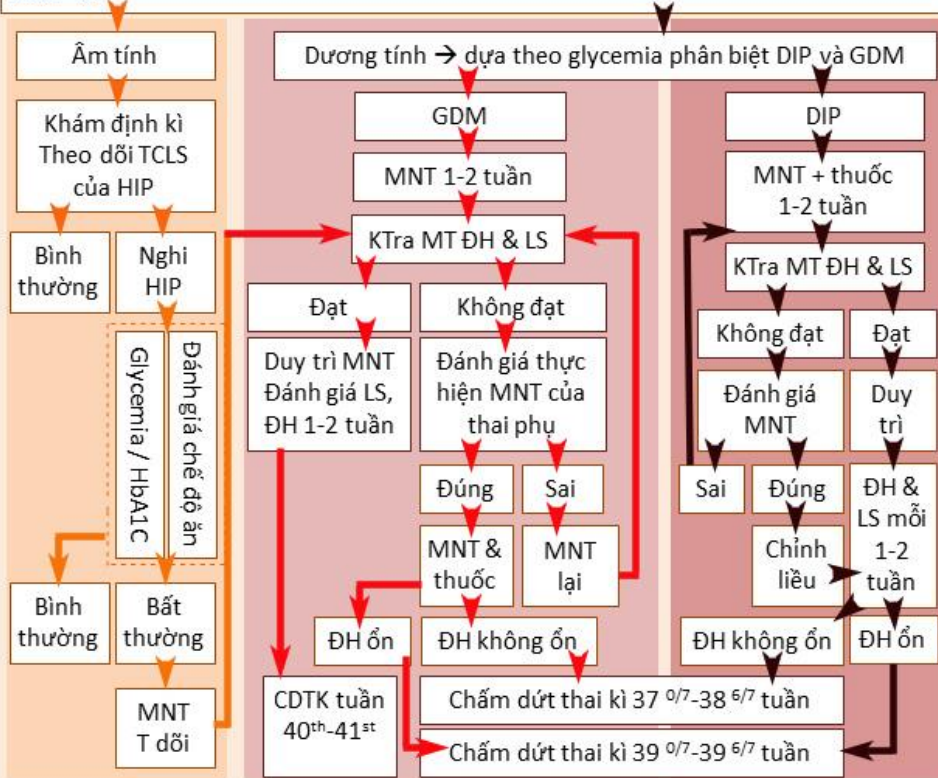
Bối cảnh và tác vụ:

Ở phòng khám thai, một thai phụ đến để được tư vấn về kết quả test OGTT-75

Mục tiêu:

1. Tư vấn cho thai phụ về hướng quản lý sau khi có kết quả test OGTT-75

OGTT-75



Thông tin cần thu thập:

1. Thông tin tiền sử

Tiền sử các thai kì 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 kì 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 kì 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: Quản lý thai phụ sau khi có kết quả OGTT-75.

Một thai phụ với kết quả OGTT-75 âm tính được xem như có nguy cơ thấp với kết cục xấu liên quan đến rối loạn chuyển hóa carbohydrate trong thai kì ở thời điểm khảo sát. Bà ta cần được theo dõi để có thể phát hiện những diễn biến bất lợi nếu có. Một thai phụ có kết quả OGTT dương tính có thể là GDM hay DIP. Glycemia sẽ giúp phân biệt hai tình trạng này. Thai phụ với DIP cần đến MNT và thuốc hạ đường huyết. Thai phụ có GDM cần được hướng dẫn MNT như tiếp cận quản lý đầu tay. Theo dõi bằng tăng cân, sinh trắc và glycemia là cần thiết, nhằm đạt được glycemia mục tiêu, tăng cân mong muốn và phòng ngừa thai to. Nếu đạt mục tiêu điều trị, cần chấm dứt thai kì chủ động, với thời điểm phù hợp. Nếu không đạt mục tiêu, cần phân tích nguyên nhân và điều chỉnh. Nếu thất bại trong kiểm soát đường huyết, cần nghĩ đến việc chấm dứt thai kì sớm.

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

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Trương Ngọc Diễm Trinh, Đỗ Thị Ngọc Mỹ. *Quản lý đái tháo đường thai kì thai kì*. 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 238-247.