### Các tình huống giả định thường gặp

* Bệnh nhân đến với chúng ta trong lần khám thai đầu tiên
* BN đến tại 1 thời điểm bất kì trong thai kì và Thường thì bệnh nhân sẽ không có than phiền gì. Chủ yếu chúng ta sẽ tầm soát cho bệnh nhân
* Hoặc bệnh nhân sẽ đến với 1 vấn đề khác và có kèm theo đái tháo đường thai kì đã được chẩn đoán

# Khung câu hỏi cho BN đến khám vì tăng đường thai kì

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Các bước** | **Nội dung** |
| 1 | **Chào hỏi + hỏi bệnh sử + khám**  (tùy đề cho, nếu thông tin đã có thì không cần hỏi. VD: BN có chẩn đoán đái tháo đường thai kì | **Chào hỏi:** Chào chị, tôi là BS Thuận Thiên, là BS phụ trách khám bệnh cho chị vào ngày hôm nay.  **Hỏi bệnh:**   * Hỏi hành chính của bệnh nhân: chú ý đến tuổi. * Lý do chị đến khám trong lần này? Thường thì bệnh nhân sẽ đến khám thai định kì * Xác định lại tuổi thai và tăng trưởng thai:   + Kinh chót của chị là ngày mấy? chị nhớ không?   + Chị đi siêu âm lần đầu tiên khi nào? Kết quả siêu âm lần đù tiên của chị nói thai được bao nhiêu tuần?   + Ngày dự sanh là ngày mấy? Thai được bao nhiêu tuần rồi? * Hôm nay chị có mang sổ khám thai không? (nên ưu tiên hỏi sổ khám thai). => Nếu BN có thì khen “Chị theo dõi thai đầy đủ v là rất tốt”. Nếu thiếu gì thì nói cái sai cho BN + tư vấn   + Đánh giá về cân nặng thai, lượng nước ối, và sinh trưởng thai nhi * Hỏi về cân nặng, chiều cao trước mang thai 🡪 tính BMI trước mang thai   + Nhớ hỏi về tình trạng tăng cân của bệnh nhân. Nếu tăng cân phù hợp giai đoạn 🡪 khen, nếu không phù hợp thì giải thích cho bệnh nhân biết * Nếu là lần khám thai đầu tiên của bn: xác định yêu tố nguy cơ * Nếu khám trong khoảng t gian 24-28 tuần 🡪 cho thực hiện OGTT * Hỏi ăn uống của bệnh nhân * Hỏi tăng cân * Hỏi về tập thể dục * Hỏi tiền căn:   + thai kì trước: chị có bị đái tháo đường habijddi khám bác sĩ có nói chị bệnh gì về đường trong máu không? ; bé trước sinh bao nhiêu kí?; bé bình thường hay có bất thường gì không?   + Trước giờ chị có đi khám và được bác sĩ nói mình bị bệnh gì liên quan đến buồng trứng chưa?   + Chị có đang sử dụng thuốc gì không? Như cortioid, kháng virus, HIV   + Trong gia đình chị mẹ hay chi gái có bị đái tháo đường không? * Từ các thông tin trên xác định yếu tố nguy ơ cho bệnh nhân * Xác định yếu tố nguy cơ cho bệnh nhân * Tổng quát:   + Thừa cân(1đ): BMI >23; béo phì độ II(2đ) BMI>30   + Chủng tộc: châu á (1đ)   + Tuổi> 40 * Thai kì trước:   + Tiền căn GDM trước đó   + Tiền căn RL dung nạp đường thai kì trước   + Tiền căn Sinh con >4000g   + Sinh con dị tật không rõ nguyên nhân * Cá nhân:   + Rối loạn phóng noãn buồng trứng đa nang   + Sử dụng thuốc: corticoid, kháng Virus; HIV * Gia đình:   + Có người đái tháo đường( thế hệ thứ 1); chị gái bị GDM   Sau khi đánh giá nguy cơ xong, thông báo cho bệnh nhân biết họ có nguy cơ bị GDM hay không. Đồng cảm: tôi hiểu chị đang rất lo lắng về diều này, nhưng chị đừng lo lắng quá, chúng tôi sẽ khám và làm thêm 1 số XN để kiểm tra cho chị và bé  **Khám:**   * Xin mời chị lên bàn cho tôi khám * Nghe tim thai * Đo bề cao tử cung, ngôi thai   **Kết luận:**   * Hiện tại bệnh nhân có bao nhiêu yếu tố nguy cơ. Và do có bao nhiêu yêu tố nguy ơ đó nên tôi sẽ cho chị làm OGTT, siêu âm kiểm tra lượng nước ối, em bé và đo tim thai (nST) để nhằm xác định tình trang tăng duongf huyết của chị và tình trạng sức khỏe thai |
|  | **Đọc KQ Siêu âm + CTG+ đọc kêt quả OGTT** | * SA Đánh giá: ngôi thế, kiểu thế, tình trạng nước ối, vị trí nhau bám, độ trưởng thành nhau, phát hiện dị tật * CTG nhóm mấy * **Tình trạng bé:** không thiểu ối, không đa ối, tim thai bt, CTG nhóm 1 là bt * Diễn giải kết quả OGTT:   + GDM: Đói 92 mg%; 1h≥ 180mg%; 2h≥ 153 mg%   + Không GDM: xem xét lại coi có làm trong tầm 24-28 tuần không. Nếu có thì thôi; nếu không thì đợi 24-28 tuần làm lại * **Đưa ra chẩn đoán**: thai lần mấy, 1 thai hay nhiều thai, ngôi gì, bao nhiêu tuần, chuyển dạ hay chưa/ đái tháo đường |
|  | **Xử trí + tư vấn** | 1. **Bước 1**: nói về những nguy cơ cho mẹ và bé:  * Vì chị có đái tháo đường thai kì nên đối với mẹ và bé sẽ có những nguy cơ sau * Mẹ: tiền sản giật, đa ối, nhiêm trùng đường tiểu, viêm âm đạo nấm, mổ lấy thai và chuyển sang ĐTĐ type II * Đối với con: bé có thể mất tim thai bất kì lúc nào ( đột tử nhưng nói cho dễ hiểu), thai to, thai chậm phát triển trong bụng mẹ, chậm tưởng thanh các cơ quan của bé, di tật, trong lúc sanh bé co thể bị hạ đường, kẹt vai, sau sanh bé co thể bị thiểu năng.. * Trấn an: nhưng chị đừng lo lắng quá. Chúng tôi sẽ cố hết sức để mẹ tròn con vuông, chị chỉ cần cố gắng làm đúng nhưng gì chúng tôi hướng dẫn  1. **Bước 2**: nói về mục tiêu điều trị  * Đường đói: 90-95 mg% * Đường sau ăn 1h <140mg% * Sau ăn 2h: 120 mg%  1. **Bước 3:** Tư vấn tiết chế đầu tay nếu không rơi vào chỉ định dùng insulin  * Trên lâm sàng: dặn bệnh nhân ăn bớt cơm lại, nhiều thịt nạc hơn, mỗi bữa trước đây ăn bao nhêu chén? Vdtruocs đây 2 chén dặn bệnh nhân ăn bớt lại 1 chén rưỡi, thêm thịt nạc vô, nhiều rau xanh kèm kiểm tra đường đói, đường sau ăn để chỉnh lượng đồ ăn * Dặn dò bệnh nhân theo dõi cân nặng đối với tằng loại BMI thì có mức tăng cân khác nhau   + BMI bình thường: 11.4-15.9 kg; thừa cân: 6.8-11.4 kg; béo phì: <7kg  1. **Bước 4:**  * Tư vấn tập luyện:   + Tập thể dục 30p mỗi ngày   + Đi bộ nhanh, tập vùng cánh tay 10p sau ăn   + Những phụ nữ tích cực vấn động trước đây h vẫn vẫn động trong thời gian mang thai  1. **Bước 5:** thất bại tiết chế 🡪 thuốc hoặc có chỉ định dùng insulin 🡪 tư vấn dặn dò dùng thuốc  * Insulin: hiện tại chị nằng trong nhóm cần dung insulin nên chúng tôi sẽ hướng dẫn chị dùng. * Chỉ định:   + Đái tháo đường trước mang thai   + Đái tháo đường được chẩn đoán trước tuần 20   + Đường bất kì/ bất kì trị số OGTT ≥ 200 mg%   + Đường đói ≥110 mg%   + Đường sau ăn >140 mg%   + Tăng trên 12 cân * Liều dùng   + 3 tháng đầu: 0.7-0.8; 3 tháng giữa: 0.8-1; 3 tháng cuối: 0.9-1.2   + 2/3 sáng: 2/3 NPH/ 1/3 regular ; 1/3 tối: ½ NPH/ ½ regular  1. **Bước 5**: Thảo luận với bệnh nhân về thời điểm chấm dứt thai kì  * Dựa vào việc có đtđ trước đó hay không và có phải sử dụng insulin không   + Nếu không: ĐTĐ trước đó và Insulin 🡪 CDTK: 39-40 tuần   + Nếu có: ĐTĐ không biến chứng trước hoặc dùng insulin: Dùng hỗ trợ phổi- CDTK: 38-39 tuần   + Nếu ĐTĐ có biến chứng: Hỗ trợ phổi- CDTK 36 tuần  1. **Bước 6**: Dặn dò tái khám  * Tự theo dõi đường huyết ở nhà, theo dõi thai máy hàng ngày * Lịch hẹn tái khám:   + Dành cho không có đtđ trước mang thai và đtđ không dùng insulin     - Tuần 16: khám mắt     - Tuần 24: **2 tuần** tái khám 1 lần để siêu âm nhằm để chúng tôi phát hiện thai to, thai chậm phát triển, dị tật thai     - Tuần 32-36: **mỗi tuần** tái khám để đo Tim Thai(CTG), 2 tuân doppler 1 lần     - Tuần 36-38: **mỗi tuần** tái khám để doppler và CTG     - Tuần 38-40: **2 lần / tuần** để đo CTG   + Đối với loại ĐTĐ không biến chứng hoặc dùng insulin: 2 lần/ tuần từ tuần 34   + Đối với loại ĐTĐ có biến chứng: 2 lần/ tuần từ tuần 28 * Tái khám ngay khi: đường ở nhà đo không đạt mục tiêu, đường bất kì >200 mg%, thai máy bất thường  1. **Theo dõi hậu sản:**  * Phát hiện sớm bệnh nhiễm trùng * Nếu đường tăng cần dùng insulin liều bừng 2/3 trước mang thai * Hẹn tái khám làm lại test đường trong 6-12 tuần hậu sản * Tập thể dục, nuôi con bằng sữa mẹ * Khoảng cách giữa các lần sanh |
| I | **Kết thúc** | * Cảm ơn chị đã nghe chúng tôi tư vấn, chúng em sẽ hỗ trợ tốt nhất cho chị để đón em bé ra đời. Chúc chị mẹ tròn con vuông |