

# Chăm sóc người bệnh Đái tháo đường thai kỳ

**THS.ĐD NGÔ BÍCH NGỌC- KHOA NỘI TIẾT SINH SẢN**

# MỤC TIÊU BÀI HỌC

1. Trình bày được khái niệm của bệnh đái tháo đường thai kỳ
2. Liệt kê được một số yếu tố nguy cơ khiến thai phụ mắc ĐTĐTK
3. Trình bày được một số biến chứng của bệnh ĐTĐTK
4. Lập được kế hoạch chăm sóc cho người bệnh ĐTĐTK

# Đại cương ĐTĐTK

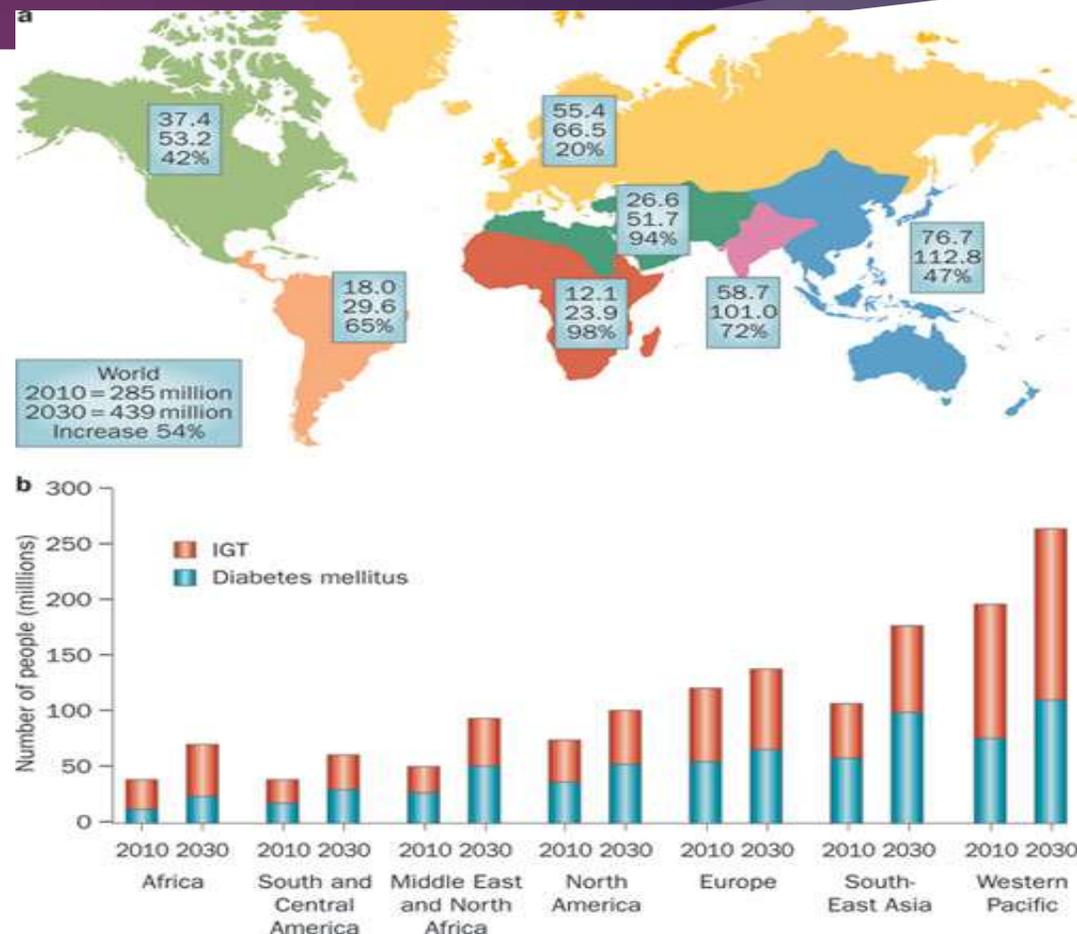
## Đái tháo đường thai kỳ có thực sự là đại dịch?

Tỷ lệ ĐTĐ thai kỳ dao động theo tiêu chuẩn áp dụng, nơi nghiên cứu, đối tượng nghiên cứu...

Theo IADPSG, tỷ lệ ĐTĐTK tại Mỹ khoảng 18%. Các NC khác cho biết tỷ lệ khoảng 10%.

Việt Nam chưa có số liệu ĐTĐ thai kỳ trên phạm vi toàn quốc. Trong một số nghiên cứu tại các vùng miền khác nhau, tỷ lệ này tăng nhanh từ 3,9% vào năm 2004 đến 20,3% năm 2012 và 20,9% năm 2017.

Khoảng 50% phụ nữ mắc ĐTĐTK sẽ tiến triển thành ĐTĐ tít 2 trong vòng 5-10 năm sau sinh nhưng chỉ có 31,1% được chẩn đoán.



# Các thuật ngữ

## Hướng dẫn



- Tăng glucose huyết tương được phát hiện lần đầu trong khi có thai được phân loại thành 2 nhóm:
  - Đái tháo đường thai kỳ (Gestational Diabetes Mellitus).
  - Đái tháo đường mang thai (Diabetes in pregnancy), hay còn gọi là đái tháo đường rõ (overt diabetes) có mức glucose huyết tương ở mức chẩn đoán đái tháo đường



- ĐTĐTK là tình trạng liên quan đến tăng glucose huyết tương của mẹ với mức độ thấp hơn ĐTĐ mang thai (đái tháo đường rõ) và làm tăng nguy cơ các kết cục sản khoa bất lợi cho cả thai phụ và thai nhi.



- ĐTĐTK là ĐTĐ được chẩn đoán trong quý 2 và 3 của thai kỳ mà không có bằng chứng về rối loạn này từ trước mang thai



- ĐTĐTK là ĐTĐ được chẩn đoán trong 3 tháng giữa hoặc 3 tháng cuối và không có bằng chứng về ĐTĐ típ 1, ĐTĐ típ 2 trước đó.
- Nếu phụ nữ có thai 3 tháng đầu được phát hiện tăng glucose huyết thì xếp loại là ĐTĐ chưa được chẩn đoán/chưa được phát hiện hoặc ĐTĐ trước mang thai và dùng tiêu chí chẩn đoán như ở người không có thai.

# CƠ CHẾ BỆNH SINH ĐTĐTK

**KHÁNG INSULIN**

**GIẢM TIẾT  
INSULIN**

**GAN TĂNG SX  
GLUCOSE**

**Đ  
T  
Đ  
T  
K**

# YẾU TỐ NGUY CƠ

- Thừa cân, béo phì.
- Tiền sử gia đình: có người bị ĐTĐ thể hệ thứ nhất.
- Tiền sử sinh con  $\geq 4000$  gam
- Tiền sử ĐTĐTK
- Tuổi  $\geq 35$  tuổi
- Tiền sử sản khoa bất thường
- Chủng tộc
- Hội chứng BTĐN

# SÀNG LỌC

- Từ lần khám thai đầu tiên đối với nhóm có nguy cơ cao (trong tam cá nguyệt)
- Nếu âm tính, sàng lọc lại từ tuần thứ 24 – 28 của thai kỳ

# TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN

- Nghiệm pháp 1 bước: NPDNG 75g, và đo nồng độ huyết tương lúc đói, ở thời điểm 1 giờ và 2 giờ
- Chẩn đoán ĐTĐTK khi bất kỳ giá trị glucose huyết tương nào đạt hoặc vượt mức tiêu chuẩn dưới đây

Tổ chức	Glucose máu (mmol/L)		
	Đói	Sau 1 giờ	Sau 2 giờ
ADA 2022	5,1	10,0	8,5

# BIẾN CHỨNG

## ĐỐI VỚI MẸ

- Tăng huyết áp
- Đa ối
- Tiền sản giật
- Đẻ non
- Sảy thai
- Thai lưu
- Nhiễm khuẩn tiết niệu
- Lâu dài: ĐTĐTK, ĐTĐ típ 2

# BIẾN CHỨNG

## ĐỐI VỚI CON

- Thai to
- Dị tật bẩm sinh
- Suy hô hấp ở trẻ sơ sinh
- Tử vong chu sinh
- Lâu dài: béo phì, ĐTĐ  
típ 2



# HẬU QUẢ

## VẤN ĐỀ XẢY RA KHI KIỂM SOÁT ĐƯỜNG HUYẾT KHÔNG TỐT

### VẤN ĐỀ VỚI CƠ THỂ NGƯỜI MẸ

### VẤN ĐỀ VỚI THAI NHI



Bệnh võng mạc tiểu đường



Bệnh thận chuyển biến xấu



Hội chứng tăng huyết áp thai kỳ



Quá nhiều nước ối



Nhiễm trùng đường tiết niệu



Dị dạng



Thai phát triển to quá mức



Thai chết lưu trong tử cung



Trẻ sinh non



Hạ đường huyết



Rối loạn hô hấp

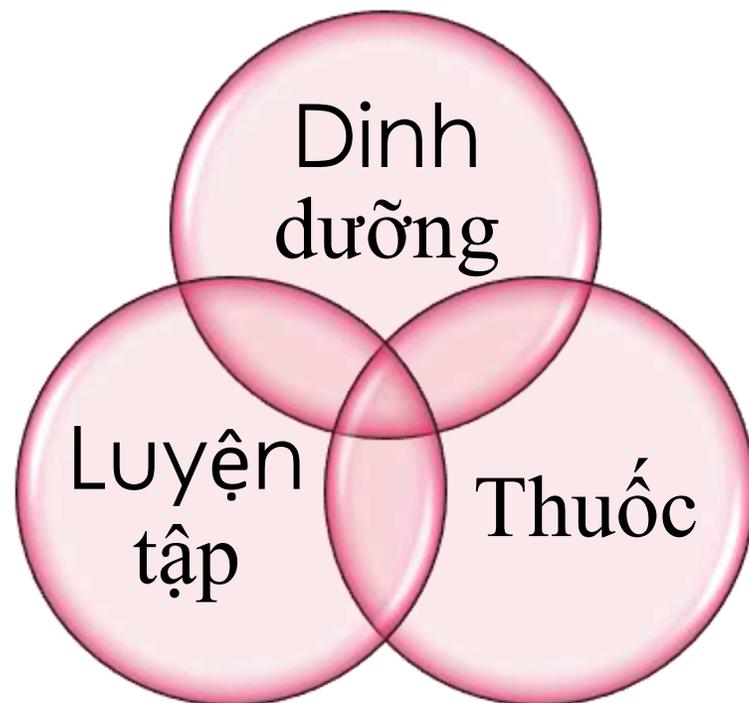


Vàng da



Hạ canxi máu

# ĐIỀU TRỊ



# QUẢN LÝ ĐTĐTK

- Mục đích của điều trị

- Ngừa tử vong thai nhi
- Ngừa con to

- Phối hợp các biện pháp điều trị

- Chế độ ăn tiết chế
- Vận động
- Insulin

# NHU CẦU NĂNG LƯỢNG

- ▶ Cơ bản giống như PNMT không mắc ĐTĐ
- ▶ Thay đổi tùy theo:
  - Từng giai đoạn thai kỳ
  - Mức độ hoạt động thể lực
  - Tình trạng dinh dưỡng
  - Mức độ tăng cân

# Nhu cầu năng lượng

- ▶ Khuyến cáo hiện nay (Vietnam RDA 2016)
  - Phụ nữ trưởng thành: 1700-2300 Kcal (tùy mức độ HĐTL)
  - Mang thai 3 tháng giữa tăng 250 kcal/ngày
  - Mang thai 3 tháng cuối tăng 450 kcal/ngày
- ▶ Nhiều hơn nếu thiếu cân và ít hơn nếu thừa cân lúc thụ thai
  - BMI: 22-25 □ nhu cầu NL 30 Kcal/kg
  - BMI: 26-29 □ Năng lượng: 24 Kcal/kg
  - BMI > 30 □ Năng lượng: 12-15 Kcal/kg Theo dõi tăng cân

# Khuyến cáo về tăng cân (Institute of Medicine: IOM 2009)

BMI trước mang thai	Tăng cân suốt thai kỳ
< 18.5 Kg/m <sup>2</sup>	12.5 – 18 Kg
18.5 – 24.9 Kg/m <sup>2</sup>	11.5 – 16 Kg
25 – 29.9 Kg/m <sup>2</sup>	7 – 11.5 Kg
> 30 Kg/m <sup>2</sup>	5 – 9 Kg

BMI bà mẹ thấp và tăng cân dưới 10kg liên quan với tăng nguy cơ sinh con nhẹ cân.

Trong một nghiên cứu ở PN VN (Orta et al 2012) tăng cân lý tưởng là:

- Tăng 12.8kg đối với BMI bình thường (18.5-22.9)
- Tăng 6.6 kg ở PN có BMI cao (>23.0)

# LIỆU PHÁP DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ

- Cung cấp đầy đủ năng lượng và dinh dưỡng cần thiết cho sự phát triển của thai, đảm bảo sức khỏe của mẹ
- Duy trì glucose máu ở càng gần mức bình thường càng tốt để dự phòng hoặc giảm nguy cơ biến chứng
- Kiểm soát lipid máu và chỉ số huyết áp

# LIỆU PHÁP DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ

## *Quý 1:*

BMI <18.5: 36 – 40 kcal/kg/ngày

18.5 – 24.9: 30 kcal/kg/ngày

25 – 29: 24 kcal/kg/ngày

>29: 12 – 15 kcal/kg/ngày

*Quý 2:* + 340 kcal/ngày

*Quý 3:* + 452 kcal/ngày

Nếu thai đôi/đa thai: + 500 kcal/ngày

# LIỆU PHÁP DINH DƯỠNG TIẾT CHẾ

## *Thành phần dinh dưỡng trong các bữa ăn*

- ❖ Carbohydrate: 40 – 55%
- ❖ Protein: 25 – 35%
- ❖ Lipid: 20 – 25%
- ❖ Bổ sung các vi chất cần thiết
  - ▶ Sắt (27mg/ngày)
  - ▶ Canxi (1000mg/ngày)
  - ▶ Iod (200mcg/ngày)
  - ▶ Acid folic (400mcg/ngày)

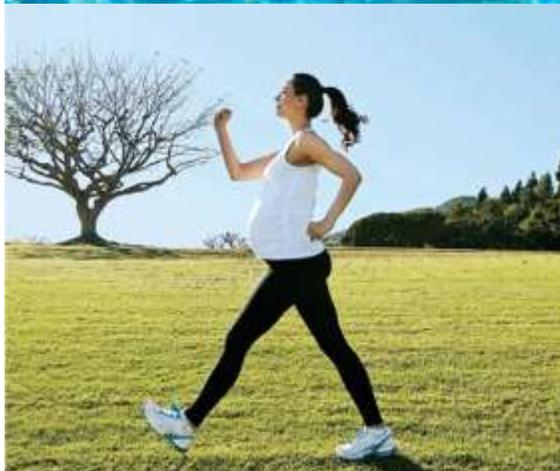
# HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC

Giúp kiểm soát glucose máu (giảm đề kháng insulin), kiểm soát cân nặng, tiêu hao năng lượng tự nhiên

- Khuyến khích tập luyện mức độ trung bình (đi bộ 30ph/ngày, 5 ngày/tuần, bơi)
- Không tập luyện khi: phù nhiều, ra máu âm đạo, glucose máu quá cao hoặc quá thấp, huyết áp chưa kiểm soát được, tiền sản giật, thai chậm phát triển

# HOẠT ĐỘNG THỂ LỰC

- ▶ Đi bộ, chạy bộ
- ▶ Bơi lội
- ▶ Yoga
- ▶ Thái cực quyền
- ▶ Gym



# THUỐC

## *Điều trị*

Insulin người sinh tổng hợp là thuốc duy nhất được chấp thuận cho điều trị kiểm soát glucose máu ở người ĐTĐTK và ĐTĐ mang thai

*Trong quá trình điều trị cần tránh để tình trạng tăng glucose huyết tương ( $>7,8$  mmol/L) hoặc hạ glucose huyết tương ( $< 3,3$  mmol/L) kéo dài*

# MỤC TIÊU ĐIỀU TRỊ

- ▶ Glucose máu mao mạch lúc đói của mẹ  $\leq 5,3$  mmol/L và
- ▶ Glucose máu mao mạch 1 giờ sau ăn  $\leq 7,8$  mmol/L và
- ▶ Glucose máu mao mạch 2 giờ sau ăn  $\leq 6,7$  mmol/L

# CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH ĐTĐTK

## ▶ NHẬN ĐỊNH

- Hỏi bệnh:
  - Tuổi mẹ? Tuổi thai nhi?
  - Cân nặng trước khi mang thai
  - Tiền sử gia đình mắc ĐTĐ?
  - Tiền sử sản khoa?
  - Các bệnh lý khác: hội trứng buồng trứng đa nang

# NHẬN ĐỊNH

- ▶ QUAN SÁT – KHÁM CÁC DẤU HIỆU BỆNH
  - Thể trạng: gầy – béo
  - Da: phù ? Màu sắc? Dấu hiệu gai đen?
  - Tình trạng người bệnh: tinh thần; thái độ...
  - Đo DHST: Mạch, nhiệt độ, huyết áp, nhịp thở
  - Tình trạng thai: số lượng thai nhi, tần số tim thai...

# CÁC XÉT NGHIỆM

- **Nghiệm pháp tang đường máu**
- Sinh hoá, miễn dịch
- Tế bào máu ngoại vi
- Các xét nghiệm nước tiểu
- Siêu âm ổ bụng, siêu âm thai
- Các xét nghiệm Double test

# NHỮNG VẤN ĐỀ CẦN CHĂM SÓC

- ▶ Đường máu không ổn định liên quan đến bệnh ĐTĐTK
- ▶ Nguy cơ biến chứng đối với mẹ và thai nhi
- ▶ Nguy cơ thiếu hoặc thừa dinh dưỡng
- ▶ Người bệnh lo lắng vì thiếu hiểu biết về bệnh ĐTĐTK

# LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

1. Kiểm soát đường máu
2. Theo dõi chặt chẽ và giải thích cho người bệnh về các nguy cơ, biến cố đối với mẹ và thai nhi
3. Chăm sóc dinh dưỡng
4. Giáo dục sức khỏe

# THỰC HIỆN KẾ HOẠCH CHĂM SÓC

## **Kiểm soát đường máu:**

- *Xây dựng khẩu phần ăn cho từng cá thể*
- *Tùy theo tình trạng người bệnh hướng dẫn hoạt động thể lực:*
  - Đi bộ 15 – 30 phút/ ngày. 3-5 ngày / tuần
  - Yoga bà bầu...
- *Thực hiện y lệnh thuốc:*
  - Tiêm insulin theo chỉ định

# Phòng ngừa các nguy cơ đối với mẹ và thai nhi

- ▶ Động viên người bệnh an tâm điều trị
- ▶ Để người bệnh nghỉ ngơi, tránh các stress, lo âu ảnh hưởng đến mẹ và thai
- ▶ Theo dõi toàn trạng người bệnh, đo DHST hàng ngày
- ▶ Theo dõi đường máu cho NB: lúc đói, sau ăn 1 giờ, 2 giờ, hoặc trước khi ngủ tối
- ▶ Đo lượng nước tiểu hàng ngày ( nếu NB có phù)
- ▶ Làm xét nghiệm Protein niệu cho NB
- ▶ Theo dõi thai nhi: đo tim thai (2lần/ngày); hướng dẫn người bệnh đếm cử động thai; nếu cần thiết có thể cho NB siêu âm thai cấp.
- ▶ Hướng dẫn NB tái khám tại các cơ sở chuyên khoa sản

# Chăm sóc dinh dưỡng

Cá nhân hóa

- Tăng cân hợp lý
- Cung cấp đủ chất dinh dưỡng
- 3 bữa chính và 1-3 bữa phụ. Không bỏ bữa



# Giáo dục sức khỏe

- ▶ Hướng dẫn NB chế độ dinh dưỡng ĐTĐTK
- ▶ Hướng dẫn hoạt động thể lực
- ▶ Hướng dẫn sử dụng thuốc ( Insulin)
- ▶ Cách theo dõi đường máu tại nhà
- ▶ Cách theo dõi tình trạng thai nhi
- ▶ Tư vấn NB tái khám tại các chuyên khoa Sản phụ - Nội tiết

# ĐÁNH GIÁ

## ► Đánh giá NB tốt lên khi:

- Đường máu ổn định
- NB hiểu được một số thông tin cơ bản: chế độ ăn, luyện tập, thuốc cho bệnh ĐTĐTK
- NB biết theo dõi cử động thai
- NB biết tự theo dõi đường máu tại nhà
- NB đỡ lo lắng, yên tâm điều trị
- NB tuân thủ điều trị và tái khám định kỳ
- NB hiểu cách phòng bệnh ĐTĐTK

# DẤU HIỆU GAI ĐEN



XIN  
CHÂN  
THÀNH  
CẢM ƠN  
QUÝ  
ĐỒNG  
NGHIỆP

