



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH



ĐẠI HỌC COPENHAGEN



ĐẠI HỌC NAM ĐAN MẠCH

HỖ TRỢ TỰ CHĂM SÓC CHO THAI PHỤ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- SỔ TAY DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ -



NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÁI BÌNH

ĐẠI HỌC COPENHAGEN

ĐẠI HỌC NAM ĐAN MẠCH

HỖ TRỢ TỰ CHĂM SÓC CHO THAI PHỤ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SỔ TAY DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC



**HỖ TRỢ TỰ CHĂM SÓC
CHO THAI PHỤ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
SỔ TAY DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ**



***“SỐNG CHUNG VỚI BỆNH MẠN TÍNH - HỖ TRỢ TỪ GIA ĐÌNH
VÀ CỘNG ĐỒNG TRONG QUẢN LÝ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG
TẠI VIỆT NAM - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI VIỆT NAM
(VALID II)”***

Dự án “**Sống chung với bệnh mạn tính: Hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng trong quản lý bệnh đái tháo đường tại Việt Nam**” (VALID) là một sáng kiến hợp tác nghiên cứu giữa Trường Đại học Y Dược Thái Bình (Việt Nam) với Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch (Đan Mạch), được tài trợ bởi Cơ quan Phát triển Quốc tế Đan Mạch - Bộ Ngoại giao Đan Mạch (DANIDA).

VALID II (Giai đoạn 2 của dự án): Tập trung nghiên cứu và thử nghiệm mô hình can thiệp hỗ trợ thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ thực hành tự chăm sóc sức khỏe trong thời đại công nghệ số, đồng thời phát huy vai trò hỗ trợ đồng hành trong quá trình mang thai.

Để biết thêm thông tin chi tiết về dự án VALID cũng như các tài liệu thông tin liên quan, quý vị vui lòng tham khảo tại:

<https://www.babaukhoemanh.com/en>

https://anthropology.ku.dk/research/research-projects/current-projects/_living-together-with-chronic-disease-part-ii/

Gợi ý trích dẫn

VALID II. *Hỗ trợ tự chăm sóc cho thai phụ mắc đái tháo đường: Sổ tay dành cho nhân viên y tế.*

Tỉnh Hưng Yên, Việt Nam, 2026.



CHỦ BIÊN

PGS.TS. Nguyễn Đức Thanh

Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

BIÊN SOẠN CHÍNH:

ThS. Vũ Thị Kim Dung

Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

GS. Tine Mette Gammeltoft

Đại học Copenhagen, Đan Mạch

THAM GIA BIÊN SOẠN:

Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam:

PGS. TS. Nguyễn Duy Cường

PGS.TS. Nguyễn Xuân Bái

ThS. Đặng Thị Ngọc Anh

ThS. Nguyễn Thị Ái

ThS. Lê Minh Hiếu

TS. Nguyễn Đăng Kiên

ThS. Nguyễn Thị Minh Phương

ThS. Trần Thị Hương

Đại học Copenhagen, Đan Mạch:

GS. Ib C. Bygbjerg

GS. Dan W. Meyrowitsch

Đại học Nam Đan Mạch, Đan Mạch:

GS. Jens Søndergaard

GS. Christina A. Vinter

GS. Vibeke Rasch

PGS. Ditte S. Linde

LỜI CẢM ƠN

Nhóm biên soạn xin chân thành cảm ơn Cơ quan Phát triển Quốc tế Đan Mạch (DANIDA) đã tài trợ và đồng hành cùng dự án VALID II để tạo nên cuốn sổ tay này.

Chúng tôi trân trọng tri ân sự đóng góp quý báu và tâm huyết từ đội ngũ nghiên cứu Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Đại học Copenhagen và Đại học Nam Đan Mạch. Đặc biệt, xin gửi lời cảm ơn sâu sắc đến Cục Bà mẹ và Trẻ em (Bộ Y tế), các tổ chức quốc tế (Alive & Thrive, Novo Nordisk), Đại sứ quán Đan Mạch cùng đội ngũ nhân viên y tế tại tỉnh Hưng Yên đã dành thời gian đóng góp chuyên môn.

Cuối cùng, xin gửi lời cảm ơn đặc biệt đến thai phụ và người thân đã đóng góp ý kiến thực tế, giúp cuốn sổ tay trở nên thiết thực và hữu ích hơn.

LỜI GIỚI THIỆU

Đái tháo đường thai kỳ là tình trạng rối loạn chuyển hóa phổ biến trong thai kỳ, có thể ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của cả mẹ và thai nhi nếu không được phát hiện và quản lý kịp thời.

Nhận thức tầm quan trọng của công tác sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ trên toàn quốc, Bộ Y tế đã ban hành **Quyết định 1470/QĐ-BYT ngày 29/5/2024**: "*Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ*" nhằm cung cấp khung pháp lý và chuyên môn cho các cơ sở y tế trên toàn quốc.

Bên cạnh điều trị y tế, khả năng tự chăm sóc của thai phụ đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát bệnh. Việc thai phụ chủ động tuân thủ chế độ dinh dưỡng phù hợp, duy trì hoạt động thể lực an toàn và theo dõi đường huyết thường xuyên sẽ góp phần cải thiện kết cục thai kỳ và giảm nguy cơ biến chứng cho cả mẹ và thai nhi.

Cuốn sổ tay này được biên soạn nhằm hỗ trợ nhân viên y tế trong việc tư vấn và chăm sóc sức khỏe cho thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ với trọng tâm là giáo dục sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn vận động, theo dõi đường huyết và hỗ trợ tâm lý.

Mặc dù đã rất tâm huyết trong quá trình biên soạn, tài liệu khó tránh khỏi những thiếu sót. Nhóm biên soạn mong nhận được các ý kiến quý báu của quý đồng nghiệp và bạn đọc để tiếp tục hoàn thiện trong những lần tái bản sau.

Nhóm biên soạn

HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG SỔ TAY

Cuốn sổ tay được thiết kế như một cẩm nang thực hành chuyên sâu dành cho đội ngũ nhân viên y tế, đóng vai trò là cầu nối thiết thực giữa khung pháp lý chuẩn mực của "Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ" (Quyết định 1470/QĐ-BYT) với công tác khám, điều trị bệnh hàng ngày. Người sử dụng cần tiếp cận tài liệu này với tư duy lấy sự tự chủ của người bệnh làm trọng tâm, hiểu rằng bên cạnh các can thiệp y tế chuyên môn, việc hướng dẫn thai phụ tự quản lý là chìa khóa then chốt để kiểm soát bệnh.

Nhân viên y tế có thể khai thác triệt để các chuyên mục giáo dục sức khỏe, tư vấn dinh dưỡng, hướng dẫn luyện tập và hỗ trợ tâm lý được trình bày chi tiết trong sổ tay để xây dựng phác đồ tư vấn cá nhân hóa, giúp thai phụ chuyển hóa kiến thức thành hành động cụ thể trong việc điều chỉnh lối sống và theo dõi đường huyết.

Chúng tôi hy vọng việc áp dụng thành thạo các kỹ năng và kiến thức thực tiễn từ cuốn sổ tay sẽ giúp quý vị tối ưu hóa quy trình làm việc, từ đó nâng cao chất lượng điều trị, góp phần vào công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam.

Để thuận tiện cho việc tra cứu linh hoạt trong điều kiện khám chữa bệnh, quý đồng nghiệp có thể sử dụng song song bản in hoặc truy cập nhanh phiên bản điện tử thông qua mã QR và địa chỉ website được tích hợp ở trong cuốn tài liệu.

MỤC LỤC

PHẦN 1. ĐẠI CƯƠNG 1

- 1.1. Vai trò của nhân viên y tế hỗ trợ thai phụ tự chăm sóc sức khỏe 1
- 1.2. Vai trò của tự chăm sóc với thai phụ mắc ĐTĐTK 1
- 1.3. Lợi ích của Y tế số trong hỗ trợ tự chăm sóc ĐTĐTK..... 2
- 1.4. Lợi ích của hỗ trợ đồng hành trong tự chăm sóc ĐTĐTK 3
- 1.5. Tầm quan trọng của mô hình hỗ trợ đồng hành qua y tế số 5

PHẦN 2. TƯ VẤN CÁ NHÂN HÓA 5

- 2.1. Khái niệm..... 7
- 2.2. Nguyên tắc thực hiện tư vấn cá nhân hóa 7
- 2.3. Kỹ năng tư vấn cần thiết 8
- 2.4. Quy trình tư vấn cá nhân hóa..... 11
- 2.5. Thách thức trong quá trình tư vấn..... 12
- 2.6. Một số công cụ hỗ trợ NVYT 15

PHẦN 3. HỖ TRỢ SỨC KHỎE TINH THẦN 16

- 3.1. Tầm quan trọng của sức khỏe tinh thần..... 16
- 3.2. Nhận diện các rối loạn tâm lý thường gặp ở thai phụ 16
- 3.3. Vai trò của NVYT trong hỗ trợ sức khỏe tinh thần..... 17

PHẦN 4. MỘT SỐ ỨNG DỤNG Y TẾ SỐ.....19

- 4.1. Mô hình nhóm Zalo..... 19
- 4.2. Nền tảng Zoom..... 21
- 4.3. Nền tảng Facebook..... 21
- 4.4. Hệ thống nhắn tin SMS 22

PHẦN 5. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC 24

- 5.1. Kiến thức về ĐTĐTK..... 24
- 5.2. Chế độ dinh dưỡng và quản lý cân nặng 36
- 5.3. Hoạt động thể lực 54
- 5.4. Theo dõi đường huyết tại nhà 59
- 5.5. Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho thai phụ 65
- 5.6. Hỗ trợ người thân từ gia đình của thai phụ..... 69

PHỤ LỤC 71

DANH MỤC TỪ VIẾT TẮT

ĐH YDTB	Đại học Y Dược Thái Bình
ĐTĐ	Đái tháo đường
ĐTĐTK	Đái tháo đường thai kỳ
HĐTL	Hoạt động thể lực
NVYT	Nhân viên y tế
OGTT	Oral Glucose Tolerance Test Nghiệm pháp dung nạp đường huyết
WHO	World Health Organization Tổ chức Y tế thế giới

PHẦN 1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Vai trò của nhân viên y tế hỗ trợ thai phụ tự chăm sóc sức khỏe¹

- **Giáo dục và cung cấp thông tin:** Về nguyên nhân, các yếu tố nguy cơ của bệnh và các biện pháp tự chăm sóc.
- **Tư vấn chế độ dinh dưỡng và luyện tập:** Cân đối, phù hợp và an toàn giúp kiểm soát đường huyết.
- **Theo dõi và đánh giá:** Hướng dẫn cách tự theo dõi đường huyết tại nhà, nhận biết các dấu hiệu bất thường và các dấu hiệu cần liên hệ với bác sĩ.
- **Hỗ trợ tinh thần:** Cung cấp hỗ trợ tâm lý giúp giảm căng thẳng, lo lắng và duy trì tinh thần lạc quan trong quá trình mang thai.
- **Tạo môi trường hỗ trợ:** Khuyến khích sự tham gia của gia đình và cộng đồng hỗ trợ thai phụ tự chăm sóc.

1.2. Vai trò của tự chăm sóc với thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ

Tự chăm sóc (self-care) là khả năng của các cá nhân, gia đình và cộng đồng trong việc tăng cường sức khỏe, ngăn ngừa bệnh tật, duy trì sức khỏe và đối phó với bệnh tật và khuyết tật mà không hoặc có sự hỗ trợ của nhân viên y tế (NVYT)¹.

Tự chăm sóc rất quan trọng đối với thai phụ mắc ĐTĐTK, giúp thai phụ cảm thấy yên tâm, bớt lo lắng hơn về bệnh và tự tin hơn khi quản lý đường huyết.

¹ World Health Organization (2022). *WHO guideline on self-care interventions for health and well-being*.

PHẦN I. ĐẠI CƯƠNG

Các hoạt động tự chăm sóc ĐTĐTK¹:

- Tuân thủ chế độ ăn uống, vận động hợp lý.
- Theo dõi đường huyết thường xuyên.
- Sử dụng insulin đúng cách (nếu được chỉ định).
- Quản lý căng thẳng (stress), nghỉ ngơi phù hợp.
- Nhận biết dấu hiệu bất thường để xử trí sớm.
- Thực hiện khám thai định kỳ theo chỉ định.



Tự chăm sóc là nền tảng trong kiểm soát ĐTĐTK giúp cải thiện kết quả điều trị, giảm biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống của thai phụ.

1.3. Lợi ích của Y tế số trong hỗ trợ tự chăm sóc đái tháo đường thai kỳ

Y tế số (Digital health) là việc sử dụng công nghệ thông tin và truyền thông (Information and Communication Technologies) để hỗ trợ và cải thiện tất cả các giai đoạn chăm sóc sức khỏe: từ phòng ngừa và chẩn đoán đến điều trị, theo dõi và quản lý các tình trạng sức khỏe. Y tế số bao gồm nhiều dạng ứng dụng như hồ sơ

sức khỏe điện tử, tư vấn từ xa (telemedicine), chăm sóc sức khỏe qua thiết bị di động (mHealth), giáo dục sức khỏe trực tuyến và hệ thống hỗ trợ ra quyết định lâm sàng².

Lợi ích của Y tế số đối với thai phụ mắc ĐTĐTK²

-  Cung cấp kiến thức kịp thời và chính thống
-  Theo dõi và quản lý đường huyết hiệu quả
-  Tăng cường khả năng ra quyết định của thai phụ và gia đình
-  Tiết kiệm thời gian và chi phí

1.4. Lợi ích của hỗ trợ đồng hành trong tự chăm sóc ĐTĐTK

Hỗ trợ đồng hành (Peer support) là hình thức hỗ trợ giữa những người có trải nghiệm tương đồng trong việc sống chung với một tình trạng sức khỏe. Mục đích hỗ trợ đồng hành là thúc đẩy sức khỏe, trao quyền, cải thiện khả năng tự quản lý và tăng cường chất lượng cuộc sống³.

Hỗ trợ đồng hành trong ĐTĐTK là hình thức hỗ trợ từ những người cùng mắc ĐTĐTK.

² World Health Organization. (2024). Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva.

³ World Health Organization. (2019). Peer support groups by and for people with lived experience: WHO QualityRights guidance module: module slides. Geneva.



Thai phụ Y: "Sự chia sẻ kinh nghiệm từ những thai phụ khác có cùng hoàn cảnh khiến em không thấy mình cô độc, giống như có nhiều người cùng bị ấy".

Lợi ích của hỗ trợ đồng hành ^{4 5}

- **Cải thiện cảm xúc và giảm cảm giác đơn độc:** Giao tiếp, chia sẻ với những người cùng bị ĐTĐTK giúp thai phụ cảm thấy được đồng cảm và giảm bớt lo lắng.
- **Nâng cao nhận thức và thực hành trong tự chăm sóc:** Sự hỗ trợ đồng hành giúp thai phụ có động lực trong việc tuân thủ chế độ ăn uống, luyện tập và theo dõi đường huyết.
- **Tăng sự tự tin và khả năng tự chăm sóc:** Việc chia sẻ kinh nghiệm và kiến thức giữa các thai phụ giúp nâng cao sự tự tin và kỹ năng tự quản lý bệnh.
- **Thu hút được sự đồng hành, hỗ trợ trong gia đình và cộng đồng:** Thai phụ nhận được sự quan tâm, hỗ trợ nhiều hơn từ người thân, NVYT, điều đó khiến họ cảm thấy được đồng hành, chia sẻ.



⁴ Nguyễn Thị Minh Phương và cộng sự (2024). Sự hỗ trợ của chồng khi vợ mắc đái tháo đường thai kỳ: Một nghiên cứu định tính. Tạp chí Y học Dự phòng, 34(2):116–24.

⁵ Gammeltoft TM và cộng sự (2026). The 5-C model of digital health accompaniment: Empowering women through a gestational diabetes self-care intervention in Vietnam. Frontiers in Clinical Diabetes and Healthcare. Đang quá trình xuất bản.

1.5. Tầm quan trọng của mô hình hỗ trợ đồng hành qua y tế số



Y tế số cung cấp các công cụ theo dõi đường huyết, thông tin về dinh dưỡng và vận động, từ đó giúp thai phụ chủ động tự quản lý bệnh. Trong khi đó, **hỗ trợ đồng hành** tạo điều kiện cho thai phụ chia sẻ kinh nghiệm, nhận lời khuyên thực tế và giải tỏa căng thẳng từ những người cùng hoàn cảnh, tạo sự động viên và thấu hiểu (*Để biết thêm chi tiết, vui lòng đọc cuốn cẩm nang số 1 của dự án*).



Mô hình can thiệp hỗ trợ đồng hành qua y tế số là hướng đi lâu dài, bền vững trong quản lý chăm sóc đái tháo đường thai kỳ. Việc triển khai và nhân rộng mô hình này không chỉ cải thiện khả năng kiểm soát đường huyết và tuân thủ điều trị mà còn nâng cao chất lượng sống và sức khỏe tinh thần cho thai phụ.



PHẦN 2. TƯ VẤN CÁ NHÂN HÓA

Trong quá trình thực hiện Dự án, chúng tôi nhận thấy việc thai phụ mắc ĐTĐTK được tư vấn cá nhân hóa có vai trò quan trọng và hiệu quả cao trong việc tự chăm sóc sức khỏe.

Khi biết bản thân mắc ĐTĐTK, thai phụ thường cảm thấy bối rối, hoang mang và lo lắng. Cảm giác này là do họ chưa có kiến thức đầy đủ về bệnh. Mặc dù thai phụ có thể tìm hiểu trên mạng, nhưng có quá nhiều thông tin không chính xác hoặc chưa được kiểm chứng, điều này khiến cho thai phụ càng thêm lo lắng^{3 6 7}.

Do vậy, thai phụ mong nhận được “tư vấn, giải thích rõ ràng, lắng nghe và *quan tâm từ bác sĩ*”. Khi nhận được sự hỗ trợ và tư vấn đúng cách, “*em sẽ bớt lo lắng, yên tâm hơn*”. Điều này cho thấy sự tư vấn không chỉ là truyền đạt kiến thức mà còn là truyền đi sự “*yên tâm, được đồng hành và đồng cảm hơn*”.

Đây chính là cốt lõi của “**tư vấn cá nhân hóa**” trong đó NVYT cần hỗ trợ thai phụ hiểu rõ tình trạng sức khỏe của mình, xác định nhu cầu và thách thức, từ đó đưa ra quyết định phù hợp với hoàn cảnh và niềm tin của từng thai phụ⁸.

⁶ Gammeltoft TM và cộng sự (2024). *The pioneers of Vietnam's epidemiological transition: An ethnographic study of pregnant women's experiences of gestational diabetes*. Global Health Action, 17(1): 2341521.

⁷ Vũ Thị Kim Dung và cộng sự (2025). *Phản ứng của thai phụ và gia đình khi thai phụ chẩn đoán mắc đái tháo đường thai kỳ: nghiên cứu định tính tại tỉnh Thái Bình*. Tạp chí Y học Việt Nam, 541(1): p. 165-171.

⁸ World Health Organization (2016). *Framework on integrated people-centred health services*.

2.1. Khái niệm

Tư vấn cá nhân hóa là một quá trình được cá nhân hóa, lấy người bệnh làm trung tâm, bao gồm sự tương tác trực tiếp giữa một NVYT và người bệnh ⁸.



Mục đích là hỗ trợ thai phụ hiểu về tình trạng sức khỏe của mình, xác định các nhu cầu và thách thức, các giải pháp khả thi và đưa ra các quyết định sáng suốt phù hợp với hoàn cảnh, niềm tin và nhu cầu cá nhân.

2.2. Nguyên tắc thực hiện tư vấn cá nhân hóa ⁸



PHẦN II. TƯ VẤN CÁ NHÂN HÓA

- **Lấy thai phụ làm trung tâm:** Mỗi thai phụ là duy nhất. Hãy điều chỉnh lời khuyên và kế hoạch sao cho phù hợp với hoàn cảnh, niềm tin và nhu cầu riêng.
- **Trao quyền và hỗ trợ:** Giúp thai phụ và gia đình hiểu rõ về ĐTDTK để họ chủ động đưa ra quyết định, xây dựng kế hoạch và hành động cải thiện sức khỏe. Vai trò của NVYT là người đồng hành, không phải người quyết định thay.
- **Tin cậy, đồng cảm, tôn trọng:** Xây dựng mối quan hệ dựa trên sự tin cậy, đảm bảo bí mật. Luôn lắng nghe, không phán xét và tôn trọng mọi quan điểm, giá trị khác biệt.
- **Giao tiếp hai chiều:** Khuyến khích thai phụ chia sẻ cởi mở. Lắng nghe tích cực và thấu hiểu để tạo sự tin tưởng.
- **Hỗ trợ toàn diện:** Cung cấp sự hỗ trợ về tâm lý, cảm xúc và xã hội. Giúp thai phụ vượt qua căng thẳng, thách thức và kết nối với các nguồn lực cần thiết.
- **Củng cố và động viên:** Luôn khích lệ và ghi nhận những nỗ lực tích cực của thai phụ trên hành trình chăm sóc sức khỏe.

2.3. Kỹ năng tư vấn cần thiết ⁸

Trong thực tế, có nhiều tình huống đòi hỏi NVYT phải có những kỹ năng linh hoạt để giao tiếp, tư vấn đạt hiệu quả nhằm mang lại yên tâm và tin tưởng cho thai phụ.

2.3.1. Kỹ năng chuyên môn



- **Kiến thức về bệnh:** Nắm vững kiến thức về ĐTĐTK, các yếu tố nguy cơ và biến chứng, chế độ dinh dưỡng và luyện tập, cũng như mục tiêu điều trị để kiểm soát bệnh hiệu quả.
- **Phân tích và giải thích kết quả:** Có khả năng đọc, phân tích các kết quả xét nghiệm và diễn giải một cách dễ hiểu để thai phụ nắm rõ tình trạng sức khỏe của mình.
- **Hướng dẫn kỹ thuật:** Hướng dẫn tự theo dõi tại nhà hoặc sử dụng các thiết bị y tế đảm bảo người bệnh thực hiện đúng cách.
- **Ứng dụng công nghệ:** Tận dụng các nền tảng trực tuyến để duy trì kết nối, chia sẻ thông tin hữu ích và hỗ trợ kịp thời, giúp thai phụ dễ dàng tiếp cận.

PHẦN II. TƯ VẤN CÁ NHÂN HÓA

2.3.2. Kỹ năng giao tiếp và tư vấn



Giao tiếp hai chiều

Trao đổi tương tác đảm bảo sự chia sẻ, thấu hiểu của cả hai bên.



Hỗ trợ giải quyết vấn đề

Hướng dẫn TP tìm ra các giải pháp khả thi và đưa ra quyết định của riêng mình.



Xây dựng sự tin tưởng

Xây dựng mối quan hệ tin cậy và thoải mái để khuyến khích chia sẻ.



Đồng cảm, không phán xét

Thể hiện sự thấu hiểu và chấp nhận, tạo không gian an toàn để chia sẻ.



Lắng nghe tích cực

Tập trung để hiểu cả lời nói, cảm xúc và nhu cầu của thai phụ



Củng cố và khuyến khích

Động viên và công nhận những nỗ lực và hành động tích cực.



Đặt câu hỏi hiệu quả

Sử dụng các câu hỏi để khám phá vấn đề và làm rõ thông tin.



Đánh giá và điều chỉnh

Xem xét hiệu quả của kế hoạch và điều chỉnh khi cần thiết.



Cung cấp thông tin

Đơn giản hóa các khái niệm y tế phức tạp để dễ hiểu, tránh quá tải thông tin.

2.4. Quy trình tư vấn cá nhân hóa

Đánh giá tình hình

Thảo luận cởi mở để hiểu được bối cảnh, nhu cầu và thách thức của thai phụ



Xác định vấn đề, nhu cầu và khoảng trống thông tin

- Tìm hiểu nguyên nhân vấn đề của thai phụ
- Tìm hiểu khoảng trống kiến thức, thông tin sai lệch



Đề xuất các giải pháp thay thế

Cùng thai phụ đưa ra các lựa chọn và đánh giá những gì đã hoặc chưa hiệu quả.



Phát triển kế hoạch

- Cùng thai phụ xây dựng một kế hoạch hành động khả thi.
- Nên mời các thành viên trong gia đình tham gia.



Rà soát và đánh giá

- Đánh giá tiến độ qua các lần khám.
- Điều chỉnh kế hoạch khi cần thiết.

PHẦN II. TƯ VẤN CÁ NHÂN HÓA

2.5. Thách thức trong quá trình tư vấn

2.5.1. Rào cản về nhận thức

Thai phụ có thể có nhận thức hạn chế hoặc chưa đúng về bệnh, các biến chứng hoặc phương pháp điều trị.

Ví dụ: Đối với những hiểu lầm như ĐTĐTK là một bệnh '*không đáng lo, dễ xong sẽ hết*,' hoặc lo ngại '*insulin gây nghiện*'.

Giải pháp:

Đánh giá kiến thức ban đầu Hỏi xem người được tư vấn đã biết và hiểu gì về ĐTĐTK.	Cung cấp thông tin từ từ: Điều chỉnh lượng và độ phức tạp của thông tin phù hợp với khả năng nhận thức của TP, sử dụng ngôn ngữ đơn giản và tránh thuật ngữ y khoa.
Dùng hình ảnh minh họa Kết hợp hình ảnh, video, tờ rơi minh họa để giải thích các khái niệm khó (kỹ thuật tiêm insulin, biểu đồ đường huyết).	Sửa chữa hiểu lầm Nhẹ nhàng và không phán xét, cung cấp thông tin khoa học chính xác để đính chính những hiểu lầm.

Nhân viên Y tế cần:

- Trực tiếp đính chính lại những hiểu lầm bằng cách giải thích rõ ràng về bản chất của bệnh và sự an toàn, hiệu quả của insulin.
- Sử dụng các tài liệu minh họa (tờ rơi, video) để cung cấp thông tin chi tiết và đáng tin cậy.

2.5.2. Rào cản về tâm lý và cảm xúc

Thai phụ có thể cảm thấy lo lắng, căng thẳng hoặc sợ hãi về bệnh, sức khỏe của em bé hoặc việc sử dụng insulin. Tình trạng lo âu hoặc trầm cảm cũng có thể xảy ra.

Ví dụ: Khi thai phụ Th nói "Em không biết gì về bệnh luôn" và "chỉ sợ ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và em bé."⁹

Giải pháp:

Đồng cảm và trấn an

Lắng nghe chủ động và thể hiện sự đồng cảm với cảm xúc của TP. Chia sẻ với TP, đó cảm xúc này là bình thường và họ không đơn độc.

Sàng lọc tâm lý cơ bản

Đặt những câu hỏi đơn giản để đánh giá tình trạng cảm xúc ("Bạn có cảm thấy rất lo lắng không?", "Điều gì khiến bạn căng thẳng nhất trong giai đoạn này?").

Khuyến khích chia sẻ

Tạo không gian an toàn để TP bày tỏ cảm xúc và lo lắng của họ.

Giới thiệu hỗ trợ tâm lý

Nếu có dấu hiệu lo lắng hoặc trầm cảm nghiêm trọng (mất ngủ kéo dài, mất hứng thú, tuyệt vọng), giới thiệu TP đến chuyên gia sức khỏe tâm thần hoặc các dịch vụ phù hợp.

Nhân viên Y tế cần:

- Nhận ra biểu hiện của rào cản nhận thức và tâm lý, cảm xúc. Thay vì chỉ cung cấp thông tin y tế, NVYT cần trấn an thai phụ rằng "Đó là cảm xúc hoàn toàn tự nhiên và dễ hiểu" và "Bạn không hề đơn độc".
- Đồng thời, kết nối thai phụ với nhóm hỗ trợ đồng hành để thai phụ có thể chia sẻ những trải nghiệm thực tiễn và nhận được sự động viên từ những người có cùng hoàn cảnh, giúp "bớt lo lắng, yên tâm hơn".

PHẦN II. TƯ VẤN CÁ NHÂN HÓA

2.5.3. Rào cản kinh tế, văn hóa, xã hội

Thai phụ có thể gặp khó khăn trong việc tuân thủ các khuyến nghị về chế độ ăn uống hoặc không đủ khả năng chi trả cho các dụng cụ theo dõi đường huyết do hạn chế về tài chính. Các phong tục truyền thống, thói quen ăn uống hoặc thiếu sự hỗ trợ từ gia đình.

Giải pháp:

Hiểu bối cảnh:

Hỏi về điều kiện sống, thói quen ăn uống của gia đình và các yếu tố văn hóa có thể ảnh hưởng đến sự tuân thủ.

Giải pháp linh hoạt:

Đề xuất các lựa chọn chế độ ăn uống phù hợp về chi phí và văn hóa (thay thế thực phẩm đắt tiền bằng các lựa chọn dễ tiếp cận hơn).

Nhấn mạnh sự hỗ trợ của gia đình:

Giải thích tầm quan trọng của gia đình trong việc tham gia hỗ trợ TP tự chăm sóc.

Tư vấn cho cặp đôi/gia đình

Mời chồng hoặc người chăm sóc chính tham gia các buổi tư vấn để tăng cường sự hiểu biết và hỗ trợ cho TP.

Khuyến khích tham gia nhóm:

Đề xuất tham gia các nhóm hỗ trợ ĐTĐTK để chia sẻ kinh nghiệm và nhận được sự động viên từ những người có hoàn cảnh tương tự.

2.6. Một số công cụ hỗ trợ nhân viên y tế

- Mẫu phiếu đánh giá cá nhân ban đầu: Thu thập thông tin về lối sống, cảm xúc, khả năng tự chăm sóc.
- Ứng dụng Y tế số: Giúp theo dõi chế độ dinh dưỡng, vận động, đường huyết.
- Sổ tay hoặc nhật ký sức khỏe cá nhân hóa: Hỗ trợ thai phụ ghi chép mục tiêu và tiến trình chăm sóc.



Không có người bệnh nào giống người bệnh nào.

Mỗi cuộc tư vấn hiệu quả đều bắt đầu bằng sự thấu hiểu cá nhân.



PHẦN 3. HỖ TRỢ SỨC KHỎE TINH THẦN

3.1. Tầm quan trọng của sức khỏe tinh thần

Thai phụ mắc ĐTĐTK thường có nhiều áp lực như lo lắng về sức khỏe bản thân, sự phát triển của thai nhi, chế độ ăn uống nghiêm ngặt và nguy cơ phải điều trị bằng insulin.

Những yếu tố này có thể dẫn đến lo âu, căng thẳng và trầm cảm. Điều này ảnh hưởng trực tiếp đến khả năng tự chăm sóc và kiểm soát đường huyết.

3.2. Nhận diện các rối loạn tâm lý thường gặp ở thai phụ

Triệu chứng	Biểu hiện
Lo âu	Luôn căng thẳng, suy nghĩ quá mức, khó thư giãn
Trầm cảm nhẹ	Buồn bã kéo dài, mệt mỏi, mất hứng thú, khó ngủ
Trầm cảm nặng	Cảm giác vô dụng, tuyệt vọng, có ý nghĩ tự làm hại bản thân

Công cụ sàng lọc nguy cơ trầm cảm được sử dụng trong dự án: Thang đo EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale). Nếu tổng điểm ≥ 10 điểm, thai phụ có nguy cơ trầm cảm.⁹

⁹ Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t01756-000>

Lưu ý:

- ✓ Luôn tôn trọng cảm xúc của thai phụ.
- ✓ Chủ động đánh giá sức khỏe tinh thần trong các lần tái khám.
- ✓ Vận động người thân tham gia hỗ trợ tinh thần cho thai phụ.

3.3. Vai trò của nhân viên y tế trong hỗ trợ sức khỏe tinh thần



Giao tiếp thấu cảm

- Sử dụng ngôn ngữ tích cực.
- Lắng nghe chủ động.
- Tránh phán xét, trách móc.
- Khuyến khích và ghi nhận nỗ lực của thai phụ.

Cung cấp thông tin rõ ràng, dễ hiểu

- Giải thích ngắn gọn về ĐTĐTK và cách tự kiểm soát hiệu quả.
- Sử dụng tài liệu minh họa (hình ảnh, bảng tóm tắt, video).
- Nhấn mạnh ĐTĐTK là tình trạng tạm thời, có thể kiểm soát.



PHẦN III. HỖ TRỢ SỨC KHỎE SINH SẢN



Hướng dẫn các kỹ thuật giảm căng thẳng đơn giản

- Thực hành hít thở sâu.
- Gọi ý viết nhật ký tích cực hoặc thực hành lòng biết ơn.
- Hướng dẫn vận động nhẹ nhàng, phù hợp với tình trạng thai kỳ.

Kết nối với hỗ trợ chuyên môn

- Tham vấn chuyên gia tâm lý khi cần.
- Khuyến khích thai phụ tham gia nhóm đồng hành, đặc biệt qua nền tảng Y tế số.



PHẦN 4. MỘT SỐ ỨNG DỤNG Y TẾ SỐ

Y tế số bao gồm các ứng dụng di động và nền tảng trực tuyến đã chứng minh hiệu quả trong quản lý ĐTĐTK. Sử dụng các ứng dụng này giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn và tăng cường sự tự tin trong việc tự quản lý bệnh ^{10 11}.

4.1. Mô hình nhóm Zalo

Tư vấn y tế trực tiếp

Các nhóm Zalo do bệnh viện hoặc phòng khám tạo lập thường có sự tham gia của bác sĩ sản khoa, bác sĩ nội tiết, điều dưỡng và chuyên gia dinh dưỡng.

Thai phụ có thể đặt câu hỏi, gửi kết quả đường huyết hoặc chia sẻ triệu chứng để được tư vấn kịp thời.

Hỗ trợ đồng hành trong nhóm

Nhóm Zalo còn là nơi thai phụ chia sẻ kinh nghiệm thực tế như cách lựa chọn thực phẩm, thực đơn phù hợp, kinh nghiệm kiểm soát đường huyết và động viên tinh thần lẫn nhau.

Sự đồng hành từ những người cùng hoàn cảnh giúp giảm cảm giác lo lắng và tăng động lực tuân thủ điều trị ⁶.

¹⁰ Xie, W. và cộng sự (2020). *Effectiveness of telemedicine for pregnant women with gestational diabetes mellitus: an updated meta-analysis of 32 randomized controlled trials with trial sequential analysis*. BMC pregnancy and childbirth, 20(1), 198.

¹¹ Ngọc-Anh Thi Dang và cộng sự (2025). *Self-care interventions among women with gestational diabetes mellitus in low and middle-income countries: a scoping review*. BMC Systematic Reviews, 14(1):1-28.

PHẦN IV. MỘT SỐ ỨNG DỤNG Y TẾ SỐ

Nhắc nhở và cập nhật thông tin

Nhân viên y tế sử dụng nhóm Zalo để gửi thông báo nhắc nhở về lịch khám, thời điểm đo đường huyết, chế độ ăn uống và cập nhật kiến thức mới về ĐTĐTK. Điều này giúp thai phụ duy trì thói quen chăm sóc sức khỏe đều đặn và đúng cách.

Tổ chức lớp học trực tuyến

Cơ sở y tế thông qua Zalo hoặc kết hợp với nền tảng như Zoom để tổ chức lớp học tiền sản, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng, luyện tập và kỹ năng chăm sóc bản thân dành riêng cho thai phụ mắc ĐTĐTK. Điều này giúp thai phụ nâng cao kiến thức và thực hành trong quản lý sức khỏe.

Lợi ích của mô hình nhóm Zalo

- **Tiếp cận dễ dàng:** Zalo là ứng dụng phổ biến tại Việt Nam, giúp thai phụ dễ dàng tham gia và sử dụng.
- **Tư vấn kịp thời:** Thai phụ nhận được sự hỗ trợ nhanh chóng từ NVYT và cộng đồng.
- **Hỗ trợ tinh thần:** Sự chia sẻ và đồng hành từ nhóm giúp giảm căng thẳng và lo lắng.
- **Tăng cường tuân thủ điều trị:** Nhắc nhở và hướng dẫn thai phụ duy trì thói quen tự chăm sóc đúng cách.

4.2. Nền tảng Zoom

Hội thảo và tư vấn trực tuyến:

Sử dụng Zoom để tổ chức các buổi hội thảo, lớp học tiền sản và tư vấn trực tuyến, giúp thai phụ tiếp cận thông tin từ NVYT một cách thuận tiện.

Tương tác trực tiếp:

Thai phụ có thể đặt câu hỏi và nhận được phản hồi trực tiếp từ bác sĩ trong các buổi họp trực tuyến.

Lợi ích của nền tảng Zoom

- **Tiếp cận nhanh chóng, tiết kiệm và đảm bảo chuyên môn:** Theo dõi và tư vấn từ xa, giảm thời gian đi lại nhưng vẫn đảm bảo chất lượng chăm sóc y tế.
- **Cải thiện kiểm soát đường huyết:** Sử dụng nền tảng zoom giúp cải thiện HbA1c và mức đường huyết so với chăm sóc thông thường.

4.3. Nền tảng Facebook

Cộng đồng hỗ trợ

Các nhóm Facebook dành cho thai phụ mắc ĐTĐTK là nơi chia sẻ kinh nghiệm, hỗ trợ tinh thần và trao đổi thông tin.

PHẦN IV. MỘT SỐ ỨNG DỤNG Y TẾ SỐ

Lợi ích của nền tảng Facebook

- Thai phụ cảm thấy an toàn, được hỗ trợ tinh thần mọi lúc
- Tiếp cận thông tin thiết thực để tự quản lý bệnh hiệu quả
- Xây dựng cộng đồng đồng cảm giúp các thai phụ gắn bó
- Hỗ trợ cho hệ thống chăm sóc y tế chính thống

Livestream và chia sẻ thông tin

Có thể tổ chức các buổi livestream trên Facebook để cung cấp kiến thức về ĐTĐTK, chế độ dinh dưỡng và luyện tập.

4.4. Hệ thống nhắn tin SMS

Nhắc nhở định kỳ

Sử dụng hệ thống SMS để gửi tin nhắn nhắc nhở thai phụ về việc đo đường huyết, lịch khám và tuân thủ chế độ ăn uống.

Cập nhật thông tin

SMS cũng được sử dụng để cập nhật thông tin mới nhất về quản lý bệnh cho thai phụ.

Lợi ích của nhắn tin SMS

- Nhắc nhở kịp thời giúp tăng cường tuân thủ điều trị
- Cập nhật kiến thức và thúc đẩy động lực giúp thai phụ tự quản lý bệnh hiệu quả
- Chi phí thấp, dễ triển khai, phù hợp trong nhiều bối cảnh y tế, kể cả những vùng hạn chế về nguồn lực

PHẦN 5. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.1. Kiến thức về ĐTĐTK

5.1.1. Khái niệm

ĐTĐTK là tình trạng **rối loạn dung nạp glucose** khởi phát hoặc được phát hiện lần đầu trong thai kỳ, thường trong ba tháng giữa hoặc ba tháng cuối thai kỳ, không đủ tiêu chuẩn để chẩn đoán đái tháo đường rõ ràng (type 1 hoặc type 2), nhưng vẫn có thể gây **nguy cơ cao cho thai phụ và thai nhi** nếu không được kiểm soát tốt ¹².

5.1.2. Nguyên nhân

ĐTĐTK xảy ra chủ yếu do sự đề kháng insulin và sự mất cân bằng hoóc - môn trong thai kỳ ¹¹.



- Trong 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ, nhau thai sản xuất một lượng lớn các hoóc-môn.
- Các hoóc-môn này ngăn cản hoạt động của insulin, khiến cơ thể mẹ trở nên kém nhạy cảm với insulin hơn (gọi là đề kháng insulin). Để bù đắp cho tình trạng đề kháng này, tuyến tụy của người mẹ phải sản xuất insulin nhiều hơn bình thường.
- Ở những thai phụ có sẵn yếu tố nguy cơ, tuyến tụy có thể không đủ khả năng sản xuất lượng insulin cần thiết để vượt qua tình trạng đề kháng.
- Lượng glucose tích tụ trong máu mẹ gây ra tình trạng tăng đường huyết và được chẩn đoán là ĐTĐTK.

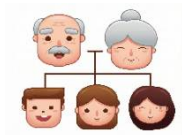
¹² World Health Organization (2013). Diagnostic criteria and classification of hyperglycemia first detected in pregnancy. World Health Organization.

5.1.3. Yếu tố nguy cơ

Mọi thai phụ đều có thể mắc ĐTĐTK, nhưng nguy cơ sẽ tăng lên đáng kể nếu thai phụ có một hoặc nhiều các yếu tố sau:



Tiền sử ĐTĐTK



Gia đình có người mắc ĐTĐ



Thừa cân/Béo phì



Tiền sử sinh con ≥ 4000 g



Tuổi ≥ 35



Hội chứng nội tiết-
chuyển hóa-buồng
trứng



Tăng huyết áp



Thai IVF



Tiền sử sản khoa
bất thường

Lưu ý: Đối với thai phụ có **nguy cơ cao** cần đi khám sàng lọc ĐTĐTK sớm từ lần khám thai đầu tiên.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.1.4. Chẩn đoán

Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ dựa trên kết quả nghiệm pháp dung nạp glucose 75g - 2 giờ ở tuần thai 24 - 28 của thai kỳ.

Bảng 1: Tiêu chuẩn chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ

Thời điểm	Glucose huyết tương tĩnh mạch	
	mg/dL	mmol/L
Lúc đói	≥ 92	$\geq 5,1$
Sau ăn 1 giờ	≥ 180	$\geq 10,0$
Sau ăn 2 giờ	≥ 153	$\geq 8,5$

Nếu có từ 1 tiêu chuẩn trở lên là chẩn đoán đái tháo đường thai kỳ¹³.

5.1.5. Hậu quả

Nếu không được kiểm soát tốt, đái tháo đường thai kỳ có thể dẫn đến một số vấn đề sức khỏe sau:

Đối với thai phụ

- **Tăng huyết áp và đa ối:** Thai phụ có nguy cơ tăng huyết áp thai kỳ hoặc đa ối (dư nước ối). Việc theo dõi thường xuyên giúp phòng ngừa sớm các biến chứng như tiền sản giật.

¹³ American Diabetes Association (2025), Management of diabetes in pregnancy: Standards of care in diabetes-2025. Diabetes Care, 48(1 Suppl 1): S306-S320. <https://doi.org/10.2337/dc25-S015>

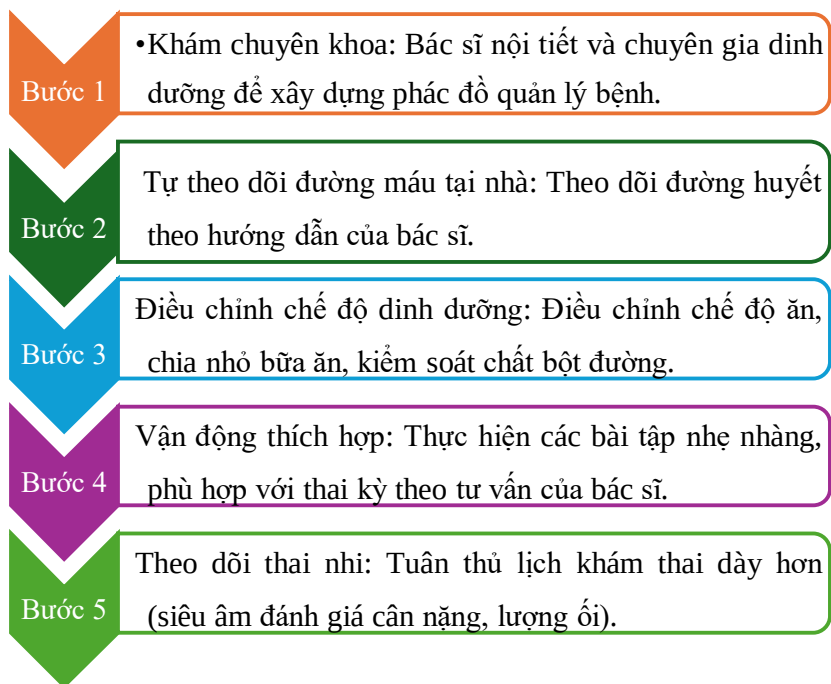
- **Nguy cơ nhiễm trùng:** Thai phụ dễ gặp tình trạng nhiễm trùng đường tiết niệu hoặc viêm nội mạc tử cung sau sinh. Do đó, việc giữ vệ sinh và kiểm soát đường huyết là rất quan trọng.
- **Sức khỏe lâu dài:** Sau sinh, đa số các thai phụ sẽ trở về trạng thái bình thường. Tuy nhiên, thai phụ cần duy trì lối sống lành mạnh để giảm nguy cơ mắc đái tháo đường type 2 sau này. Khoảng 17% đến 63% thai phụ mắc ĐTĐTK sẽ bị ĐTĐ type 2 trong thời gian 5 năm đến 16 năm sau sinh¹³.

Đối với thai nhi và trẻ sơ sinh

- **Sự phát triển của thai nhi:** Đường huyết cao không ổn định trong những tháng đầu và tháng cuối có thể ảnh hưởng đến sự phát triển tự nhiên của thai nhi hoặc khiến thai nhi tăng trưởng quá mức (thai to), gây khó khăn cho việc sinh nở.
- **Sự thích nghi sau khi sinh:** Một số bé có thể gặp tình trạng hạ đường huyết, vàng da hoặc hô hấp ngay sau sinh. Hạ đường huyết ở trẻ sơ sinh là một tình trạng nghiêm trọng cần được theo dõi cẩn thận và có thể phòng ngừa bằng cách cho trẻ ăn sớm.
- **Sức khỏe lâu dài cho trẻ:** Kiểm soát tốt đường huyết từ trong bụng mẹ giúp giảm nguy cơ trẻ bị thừa cân hoặc mắc các rối loạn chuyển hóa khi trưởng thành.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.1.6. Hướng dẫn thai phụ các bước sau khi mắc bệnh



Sơ đồ 1: Các bước cần làm sau khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK

5.1.7. Hướng dẫn thai phụ theo dõi cử động thai

Cử động thai (hay còn gọi là thai máy) là những cử động của thai nhi mà người mẹ cảm nhận được, giúp phản ánh tình trạng sức khỏe của thai nhi. Theo dõi cử động thai áp dụng cho tất cả các thai phụ.

Thai phụ thường bắt đầu cảm nhận cử động thai từ khoảng tuần thai thứ 18-20 và cảm nhận rõ, đều đặn hơn từ tuần 24 của thai kỳ.

Cách đếm cử động thai

- Thời điểm tốt nhất để đếm cử động thai là **sau bữa ăn**, nên thực hiện **2-3 lần/ngày**, vào các khung giờ cố định.
- Khi thai ngủ, cử động của thai có thể giảm hoặc không có. Thời gian thai nhi ngủ khoảng 20-40 phút, thường không quá 90 phút.
- Trước khi đếm, thai phụ cần đi tiểu để làm rỗng bàng quang, nằm hoặc ngồi thư giãn, đặt tay lên bụng để cảm nhận cử động của thai.
- Đếm số đợt thai nhi cử động trong một giờ:
 - Thai nhi khỏe mạnh khi có **ít nhất 4 đợt cử động/1 giờ**.
 - Nếu có **ít hơn 4 đợt cử động thai**, nên nằm nghỉ và tiếp tục đếm trong 1 hoặc 2 giờ tiếp theo. Nếu trong 2 giờ tiếp theo, có **ít hơn 10 cử động thai**, cần đến ngay cơ sở y tế để được khám và theo dõi tình trạng thai.



5.1.8. Hướng dẫn thai phụ sử dụng insulin tại nhà

Nếu thai phụ mắc ĐTĐTK không thể kiểm soát tốt đường máu bằng chế độ ăn và luyện tập, bác sĩ chuyên khoa chỉ định điều trị bằng insulin và theo dõi chặt chẽ.



PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Insulin không đi qua nhau thai, do đó chỉ có tác dụng trực tiếp trên cơ thể người mẹ; bằng cách điều chỉnh lượng đường huyết của mẹ bằng insulin, mức đường huyết của thai nhi cũng sẽ được điều chỉnh một cách gián tiếp.

Lưu ý: Bắt đầu điều trị insulin khi có $\geq 30\%$ giá trị đường huyết lúc đói $> 5,8 \text{ mmol/L}$ và/hoặc giá trị đường huyết sau ăn 2 giờ $> 7,2 \text{ mmol/L}$.

Các dạng bào chế của insulin

Thông thường insulin có hai dạng bút tiêm và dạng lọ tiêm:



Hình 1: Hai dạng bào chế thông thường của insulin

Cách lấy liều insulin đúng

NVYT có thể hướng dẫn thai phụ và người thân tự lấy liều và tiêm insulin tại nhà. Nhưng **KHÔNG** được tự ý điều trị và điều chỉnh liều insulin.

Chọn bơm tiêm phù hợp với lọ insulin.

- Lọ 1000 IU/10 ml (100 IU/ml): Bơm tiêm 01 ml có 100 vạch.
- Lọ 400 IU/10 ml (40 IU/ml): Bơm tiêm 1 ml có 40 vạch, 1 đơn vị ứng với 1 vạch, tiêm bao nhiêu đơn vị cần lấy đúng số vạch.

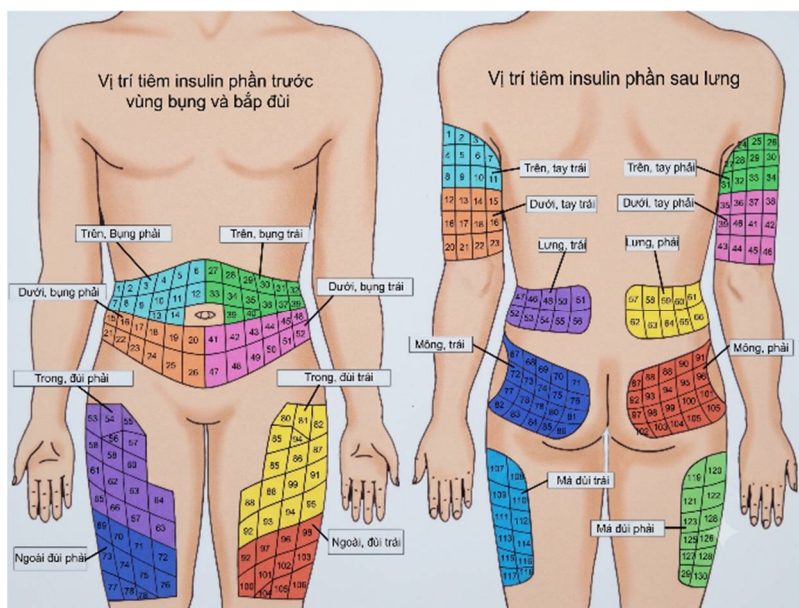
Vị trí và cách luân chuyển vị trí tiêm insulin

Các vị trí tiêm phổ biến là bụng, má ngoài của đùi, mặt sau cánh tay và mông. Những vùng này có lớp mô mỡ nằm ngay dưới da, giúp hấp thụ insulin. Ngoài ra, khu vực này ít dây thần kinh, làm giảm cảm giác đau tới mức tối thiểu khi tiêm.

Bụng: Là vị trí thường được lựa chọn để tiêm insulin vì bụng là nơi insulin đi vào máu nhanh nhất và ít gây khó chịu.

- Lấy rốn làm trung tâm, tiêm insulin ở các vị trí cách rốn khoảng 5 cm, chia đều số lần tiêm, tạo một đường tròn quanh rốn.
- Xoay chuyển vị trí tiêm sao cho các vị trí không trùng nhau. Tránh tiêm insulin tại cùng một vị trí.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC



Hình 2: Các vị trí tiêm insulin cho thai phụ

Kỹ thuật tiêm insulin tại nhà

Tiêm insulin bằng bơm tiêm

- **Bước 1:** Với insulin bảo quản trong ngăn mát tủ lạnh cần để ra ngoài trước 10-15 phút và ghi ngày mở nắp bên ngoài vỏ lọ. Rửa sạch tay trước khi tiêm, lăn nhẹ thuốc trong lòng bàn tay.
- **Bước 2:** Dùng bông tẩm cồn 70 độ sát khuẩn nút cao su lọ thuốc.
- **Bước 3:** Tháo nắp nhựa bơm tiêm kéo ngược Piston của bơm tiêm để lấy một lượng khí đúng bằng lượng thuốc cần tiêm.

- **Bước 4:** Đâm kim vào lọ thuốc, đẩy lượng không khí trong bơm tiêm vào lọ thuốc. Kim tiêm vẫn nằm trong lọ thuốc, dốc ngược lọ thuốc ngang tầm mắt, kéo từ từ piston để lấy đủ lượng Insulin theo chỉ định. Rút kim, đậy nắp kim. Nếu có bọt khí: Búng nhẹ và đẩy khí ra ngoài bằng cách đẩy nhẹ piston lên.
- **Bước 5:** Chọn vị trí tiêm và khử trùng nơi tiêm bằng cồn 70 độ.
- **Bước 6:** Véo da bằng hai ngón tay (ngón cái và ngón trỏ) để cố định da cho đến khi bơm hết thuốc.
- **Bước 7:** Cầm bơm tiêm đâm 1 góc 45-90 độ so với bề mặt da sao cho mũi kim tiêm đi vào lớp mỡ dưới da.
- **Bước 8:** Bơm thuốc từ từ trong khoảng 5-10 giây, sau khi tiêm hết thuốc thì giữ nguyên tư thế khoảng 6 giây.
- **Bước 9:** Rút kim, thả tay véo da, ấn nhẹ miếng bông vào vùng tiêm, không chà xát lại nơi đã tiêm.

Lưu ý: Không tái sử dụng bơm, kim tiêm.

Để biết thêm thông tin chi tiết, vui lòng truy cập video hướng dẫn qua mã QR:

Nguồn: Family hospital - Bệnh viện Gia đình Đà Nẵng



Tiêm insulin bằng bút tiêm

- **Bước 1:** Rửa sạch tay trước khi tiêm, tháo nắp bút tiêm, làm ẩm thuốc bằng cách lăn tròn bút tiêm giữa lòng bàn tay. Đồng nhất thuốc bằng cách lắc bút tiêm liên tục cho đến khi có được chất lỏng màu trắng đục.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

- **Bước 2:** Gắn kim: Lấy bộ kim mới và tháo kim khỏi miếng bảo vệ. Sau đó vặn kim thẳng và chặt vào bút tiêm. Tháo nắp lớn bên ngoài lưu giữ để dùng về sau và bỏ nắp nhỏ bên trong kim đi.
- **Bước 3:** Đuổi bọt khí nhằm tránh tiêm không khí và đảm bảo đủ liều.
- **Bước 4:** Định liều tiêm: xoay nút chọn liều tiêm đúng số đơn vị cần tiêm.
- **Bước 5:** Sát trùng vị trí da cần tiêm, cố định vị trí tiêm bằng ngón cái và ngón trỏ, kẹp véo vùng da cần tiêm.
- **Bước 6:** Tiêm thuốc: Tay còn lại cầm bút tiêm bằng 2 ngón cái và ngón trỏ (tư thế giống như cầm bút), đâm kim vuông góc với bề mặt da. Ấn bút xuống hết cỡ đến khi số 0 nằm ngang với vạch chỉ liều. Giữ nguyên tư thế 6 giây, sau đó rút kim ra khỏi vị trí tiêm.
- **Bước 7:** Tháo kim tiêm: Đưa kim vào trong nắp lớn bên ngoài, khi kim đã vào trong, đẩy cẩn thận nắp lớn bên ngoài kim vào, vặn tháo kim ra, vứt bỏ kim. Đậy nắp bút tiêm lại, bảo quản.

Để biết thêm thông tin chi tiết, vui lòng truy cập video hướng dẫn qua mã QR:

Nguồn: Family hospital - Bệnh viện Gia đình Đà Nẵng



LƯU Ý:

- **KHÔNG TIÊM NGAY** khi vừa lấy insulin ra khỏi tủ lạnh vì sẽ khiến bị đau và dễ kích ứng da.
- **KHÔNG TIÊM CÙNG MỘT VỊ TRÍ** vì có thể khiến bị đau, áp xe và tăng nguy cơ viêm nhiễm da, gây ra biến chứng loạn dưỡng mỡ khiến da bị lõm xuống, làm giảm hấp thu thuốc ở lần tiêm sau.
- Kiểm tra đường huyết thường xuyên khi tiêm insulin
- Liều lượng và loại insulin phải luôn theo chỉ định của bác sĩ chuyên khoa.

5.1.9. Hướng dẫn thai phụ quản lý ĐTĐ sau sinh

Sau sinh 4 - 12 tuần thai phụ nên đi khám bác sĩ chuyên khoa nội tiết để làm nghiệm pháp dung nạp đường.¹⁴

Bảng 2: Ý nghĩa của các chỉ số đường huyết¹⁴

Thời điểm	Tiền ĐTĐ	ĐTĐ
Lúc đói	100 - 125 mg/dL (5,6 - 6,9 mmol/L)	≥ 126 mg/dL (≥ 7,0 mmol/L)
Sau 2 giờ	140 - 199 mg/dL (7,8 - 11,0 mmol/L)	≥ 200 mg/dL (≥ 11,1 mmol/L)

¹⁴ Bộ Y tế (2024). Quyết định số 1470/QĐ-BYT - Hướng dẫn quốc gia về sàng lọc và quản lý đái tháo đường thai kỳ.

Kết quả:

- Nếu kết quả bình thường: Tầm soát định kỳ 1 - 3 năm/lần.
- Nếu kết quả bất thường: Khám chuyên khoa nội ¹⁴.

5.2. Chế độ dinh dưỡng và quản lý cân nặng

Chế độ dinh dưỡng và vận động hợp lý giúp kiểm soát tốt đường huyết mà không cần dùng thuốc hoặc giảm liều thuốc đang sử dụng và giảm các biến chứng do ĐTĐTK gây ra.

Chế độ dinh dưỡng cần đảm bảo đa dạng, cân đối giữa các nhóm thực phẩm dựa trên thói quen ăn uống, hoạt động thể lực, đường huyết và tình trạng dinh dưỡng.

5.2.1. Nguyên tắc điều chỉnh chế độ dinh dưỡng

Đủ năng lượng

Hạn chế năng lượng đầu vào là một giải pháp giúp thai phụ mắc ĐTĐTK kiểm soát sự tăng cân quá mức, tăng đường máu và thai to.

Nếu thai phụ thừa cân, béo phì, tổng năng lượng nên giảm nhưng không thấp hơn **1.600 - 1.800 kcal/ngày** để đảm bảo sự phát triển của thai nhi, kiểm soát đường máu và phòng nhiễm toan ceton máu.

**Bảng 3: Nhu cầu khuyến nghị năng lượng cho phụ nữ
(Kcal/ngày)**

Nhóm tuổi	Hoạt động thể lực nhẹ	Hoạt động thể lực trung bình
20 - 29 tuổi	1.760	2.050
30 - 49 tuổi	1.730	2.010
Phụ nữ mang thai		
3 tháng đầu	+ 50 (khoảng ½ hộp sữa chua không đường; 80 ml sữa tươi không đường; ¼ bát cơm)	
3 tháng giữa	+ 250 (khoảng 2 quả chuối, 250 ml sữa tươi và 1 hộp sữa không đường, 1 bát cơm đầy)	
3 tháng cuối	+ 450 (khoảng 500 ml sữa tươi không đường và 1 hộp sữa chua không đường; 2 bát cơm) Kết hợp: 1 bát cơm + 1 quả trứng luộc + 1 hộp sữa chua không đường	
Phụ nữ cho con bú	+ 500 (khoảng 750 ml sữa tươi không đường; 2,5 bát cơm) Kết hợp: 1 bát cơm + 1 hộp sữa chua không đường + 1 quả chuối + 1 nắm hạt (óc chó hoặc hạnh nhân)	

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Tỷ lệ các chất sinh năng lượng

❖ **Chất bột đường (Glucid):** Chiếm **50 - 60%** tổng năng lượng.

- Chất bột đường bao gồm: ngũ cốc, các sản phẩm chế biến từ ngũ cốc, sữa, các sản phẩm từ sữa, rau, củ, quả, đường... Đây là **thành phần chính gây tăng đường huyết sau ăn**.
- Cần đảm bảo tối thiểu **175 g glucid/ngày** (khoảng 4 lưng bát cơm/ngày hoặc 3 lưng bát cơm và 200 g trái cây mỗi ngày).
- Chỉ số đường huyết (GI): Khả năng làm tăng đường huyết sau khi ăn gọi là **chỉ số đường huyết của loại thực phẩm đó**. Mỗi loại thực phẩm khi ăn vào có khả năng làm tăng đường huyết ở các mức độ khác nhau.



Hình 3: Thực phẩm có chỉ số đường huyết thấp ($GI \leq 55\%$)



Hình 4: Thực phẩm có chỉ số đường huyết trung bình (GI: 56 - 69%)

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

- Chất đạm bao gồm protein có nguồn gốc từ động vật (thịt, cá, trứng, sữa...) và protein có nguồn gốc từ thực vật (các loại đậu, đỗ, lạc, vừng...).
- Tổng lượng đạm ăn vào khoảng 1-1,5 g/kg cân nặng/ngày.
- Nên phối hợp giữa protein động vật và thực vật, nên sử dụng protein động vật từ 35% trở lên.
- NVYT cần hướng dẫn thai phụ giảm lượng đạm nếu có bệnh kèm theo như suy thận.

❖ **Chất béo (Lipid):** Chiếm khoảng 20 - 30% tổng năng lượng.



Hình 7: Thực phẩm cung cấp chất béo

- Chất béo bao gồm acid béo bão hòa, acid béo không no và cholesterol. Mỗi loại chất béo có tác động khác nhau đối với sức khỏe, đặc biệt hệ tim mạch:
 - Các **acid béo bão hòa** không tốt cho sức khỏe, gây tăng cân. Vì vậy cần hạn chế: thịt mỡ, bơ, pho mát, giò, chả...

- **Cholesterol** là thành phần làm tăng nguy cơ xơ vữa động mạch. Cần hạn chế: phủ tạng động vật (óc, lòng, tim...). Lòng đỏ trứng chứa nhiều cholesterol nhưng cũng giàu các acid amin quý (cơ thể không tự tổng hợp được). Vì vậy, thai phụ nên ăn trứng nhưng không nên quá 4 lần/tuần.
- Các **acid béo không no** tốt cho sức khỏe. Nên sử dụng các loại: dầu ô liu, mỡ cá, các hạt chứa dầu (lạc, vừng, hạt điều ...).
- Hạn chế các thực phẩm chiên, rán sử dụng nhiều dầu, mỡ (bánh rán, khoai tây chiên...).
- Ưu tiên các món nộm, salad, các món chế biến ở nhiệt độ thấp.
- Tỷ lệ lipid động vật/lipid tổng số không nên vượt quá 60%.

Lưu ý:

Nếu thai phụ có **rối loạn chuyển hóa lipid máu, tăng cân nhanh** cần chú ý giảm khẩu phần chất béo không tốt bằng cách:

- Tăng cường các món ăn luộc hơn là rán, xào.
- Ăn tăng thêm cá và thịt gia cầm thay cho thịt đỏ.
- Sử dụng sữa và chế phẩm sữa có hàm lượng chất béo thấp hoặc đã được tách béo.

Tăng cường chất xơ:

Chất xơ có tác dụng làm chậm tăng đường huyết sau ăn, làm đầy dạ dày nên tăng cảm giác no, giảm hấp thu chất béo. Nhu cầu chất xơ cho thai phụ là khoảng **28 g/ngày**.

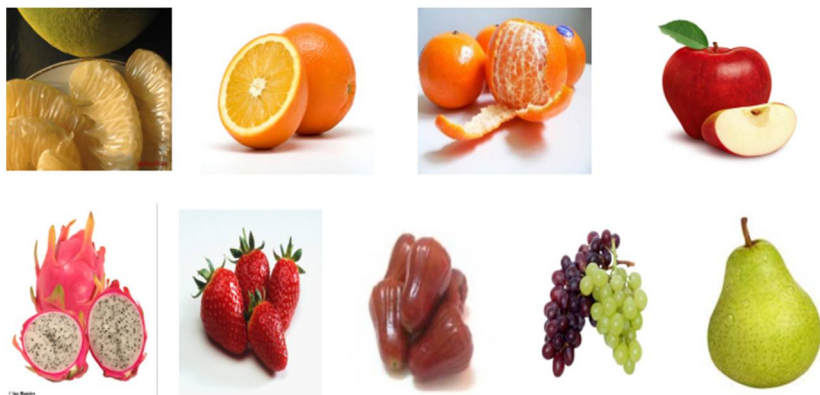


PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Ưu tiên ăn các thực phẩm giàu chất xơ như rau xanh, gạo nguyên cám, trái cây tươi ít ngọt. Nên ăn **300 - 400 g rau củ quả/ngày**.

Trái cây tươi quan trọng vì cung cấp nhiều vitamin, khoáng chất và chất xơ.

- Với những trái cây mọng nước và ít ngọt (bưởi, quýt, cam, thanh long, dưa hấu): Nên ăn khoảng 100 - 150 g/lần.
- Với những loại trái cây ngọt (chuối, táo, xoài, đu đủ, mít, vải, nhãn): Nên ăn khoảng 50 - 100 g/lần.



Hình 8: Trái cây có GI ≤ 55%



Hình 9: Trái cây có GI 56 - 69%



Hình 10: Trái cây có GI $\geq$ 70%

Lưu ý: Khi ăn trái cây:

- **NÊN** ăn trái cây tươi dạng múi, miếng, khoảng 1–2 lần/ngày.
- **HẠN CHẾ** vắt nước, xay, dầm hoặc trái cây sấy khô.
- **KHÔNG NÊN ĂN NGAY** sau bữa chính.

Vitamin và khoáng chất

Đáp ứng đủ nhu cầu vitamin và khoáng chất theo nhu cầu khuyến nghị cho bà mẹ có thai đặc biệt là acid folic (vitamin B9), canxi, sắt, i-ốt, vitamin D, magie, kẽm...

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

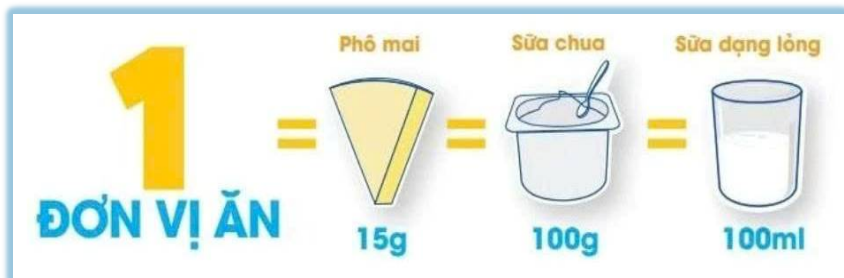


Hình 11: Thực phẩm cung cấp vitamin và khoáng chất

Sữa và chế phẩm sữa

Sữa và chế phẩm sữa không chỉ là nguồn cung cấp canxi quan trọng mà còn là những thực phẩm có đầy đủ các chất dinh dưỡng thiết yếu với tỷ lệ cân đối rất tốt cho sức khỏe của thai phụ.

Một đơn vị sữa chứa khoảng 100 mg canxi, tương đương 1 miếng phô mai 15 g, 1 hộp sữa chua 100 g, 100 ml sữa dạng lỏng.



Bảng 4: Khuyến nghị sử dụng sữa và chế phẩm sữa cho thai phụ

Giai đoạn thai kỳ	Khuyến nghị
3 tháng đầu	Nên sử dụng 3 đơn vị sữa/ngày
3 tháng giữa	Nên sử dụng 5 đơn vị sữa/ngày
3 tháng cuối	Nên sử dụng 6 đơn vị sữa/ngày

Lưu ý:

Khuyến khích thai phụ sử dụng sữa và chế phẩm sữa không đường, thực phẩm dinh dưỡng y học cho thai phụ mắc ĐTĐTK theo hướng dẫn của NVYT

Muối

Ăn mặn làm tăng nguy cơ tăng huyết áp. Vì vậy, nên ăn giảm muối, ăn nhạt, đặc biệt thai phụ có bệnh tăng huyết áp.

Hạn chế thực phẩm chứa nhiều muối: cà muối, mỳ tôm, giò, chả...

Nước uống

Uống đủ nước khoảng 1,5 - 2,5 lít nước/ngày (tùy thuộc vào thói quen, tuổi, giới, bệnh và hoạt động thể lực...).

Nên uống nước đun sôi để nguội, nước khoáng, nước trà xanh.

Hạn chế dùng nước uống đóng chai, nước mía, nước hoa quả.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.2.2. Lựa chọn và phối hợp các thực phẩm

Nhóm thực phẩm	Hàng ngày	3 - 4 lần/tuần	Hạn chế
Ngũ cốc	Cơm (gạo xát dối, gạo lứt)	Ngô luộc, khoai luộc	Bánh mì trắng, miến, bún, phở, xôi, cơm cháy, gạo lứt rang, khoai nướng
Rau xanh	Rau màu xanh đậm, vàng, đỏ cam	Củ cải	Bí ngô
Quả chín	Quả ít ngọt, có múi (bưởi, cam, táo, thanh long,...)	Xoài, đu đủ, chuối, bơ,...	Dưa hấu, nhãn, vải, mít, na, mía, quả sấy khô
Thịt, cá, trứng, đậu đỗ	Thịt lợn nạc, thịt gia cầm, cá, đậu đỗ	Thịt ít mỡ (thịt nạc vai, sườn), trứng, thịt đỏ (thịt bò, dê, trâu,...)	Thịt nhiều mỡ, thực phẩm chế biến sẵn (xúc xích, thịt xông khói), nội tạng
Sữa và chế phẩm từ sữa	Sữa không đường, sữa dành cho người mắc ĐTĐ	Sữa chua không đường	Sữa và các chế phẩm từ sữa có đường, bánh kẹo ngọt,...
Dầu, mỡ, hạt có dầu	Dầu thực vật, lạc, vừng	Đồ xào nấu có dầu	Mỡ động vật, đồ chiên rán, ...
Muối	<5g		
Đường	<5g		

Hình 12: Chế độ ăn cho thai phụ mắc ĐTĐTK

Lưu ý khi phối hợp các thực phẩm:

- Mỗi bữa chính nên sử dụng tối thiểu 5/8 nhóm thực phẩm với tỷ lệ cân đối. Nên bổ sung vi chất (sắt, kẽm...) cho thai phụ ăn chay trường.

- **KHÔNG NÊN ĂN RIÊNG** các loại thực phẩm có GI cao mà nên phối hợp với các thực phẩm có GI thấp và/hoặc phối hợp với chất béo, chất đạm.

Ví dụ: Ăn 1 cái bánh bích quy với 1 hộp sữa chua không đường và ít hạt (hạt lạc, hạt bí, hạt óc chó...).

- **KẾT HỢP** các thực phẩm giúp kiểm soát đường huyết.

Ví dụ: Ăn kèm mẩu bánh mì với dưa chuột hoặc hoa quả với sữa không đường.

5.2.3. Chia nhỏ bữa ăn và ăn đúng giờ

Khuyến khích thai phụ ăn nhiều bữa trong ngày để không làm tăng đường huyết nhanh sau ăn và hạ đường huyết nhanh lúc xa bữa ăn.

Có thể ăn 3 bữa chính và 2-3 bữa phụ vào **các giờ cố định**.

- Bữa chính bao gồm $\frac{1}{2}$ là rau củ quả, $\frac{1}{4}$ là chất đạm và $\frac{1}{4}$ là tinh bột. Ưu tiên ăn rau và quả trước tinh bột.
- Thời điểm ăn bữa phụ là giữa buổi sáng, giữa buổi chiều, trước khi đi ngủ để phòng nguy cơ hạ đường huyết về đêm.
- Không ăn vặt
- Hướng dẫn chế biến: Không nấu như kỹ thực phẩm

5.2.4. Thực đơn mẫu 1 ngày cho thai phụ mắc ĐTĐTK

Tổng năng lượng khoảng 1.800 - 2.000 kcal cho thai phụ 3 tháng giữa, điều chỉnh theo cân nặng và hoạt động thực tế của từng thai phụ.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Bảng 5: Thực đơn mẫu 1 ngày cho thai phụ mắc ĐTĐTK

Thời điểm	Bữa ăn	Món ăn gợi ý (Đơn vị ước tính)
7h	Bữa sáng	- 1 lát bánh mì nguyên cám (khoảng 30 g) hoặc 1/2 bát yến mạch nấu. - 1 quả trứng luộc/ốp la + 1 lát phô mai. - Vài lát cà chua/dưa chuột.
9h30	Bữa phụ	1 hộp sữa chua không đường (100 g) + 1/2 quả táo nhỏ/quả ổi.
11h30	Bữa trưa	- 1/2 - 2/3 bát cơm gạo lứt hoặc 1 củ khoai lang nhỏ (khoảng 100g). - 100 g cá hồi/thịt gà luộc/hấp (ưu tiên cá béo giàu Omega-3). - 1 - 2 bát canh bí đao/rau cải/súp lơ luộc.
15h	Bữa phụ 2	30 g các loại hạt (hạnh nhân, óc chó) + 1 ly sữa tươi không đường (100 ml).
18h30	Bữa tối	- 1/2 bát cơm trắng hoặc gạo lứt. - 100 g thịt bò xào (ít dầu) hoặc đậu phụ sốt cà chua. - 1 - 2 chén rau xanh đậm (rau muống, súp lơ, cải bó xôi) luộc/xào
21h	Bữa phụ đêm	100 ml sữa không đường hoặc 1 hộp sữa chua không đường.

5.2.5. Nguyên tắc quản lý cân nặng

Tăng cân hợp lý trong thai kỳ giúp quản lý ĐTĐTK hiệu quả. Tăng cân quá nhiều có thể làm tăng tình trạng kháng insulin, khiến đường huyết khó kiểm soát. Ngược lại, tăng cân không đủ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi.

Sự tăng cân của người mẹ lúc mang thai phụ thuộc vào giai đoạn thai kỳ và tình trạng dinh dưỡng (BMI) trước khi mang thai.

Bảng 6: Khuyến nghị mức tăng cân trong thai kỳ

BMI trước khi mang thai	Tổng số cân tăng (kg)	Mức tăng cân trong quý 2 và quý 3 (kg/tuần)
Thiếu năng lượng (BMI < 18,5 kg/m ²)	12.5 - 18	0,51 (0,44 - 0,58)
Bình thường (BMI: 18,5 - 22,9 kg/m ²)	11,5 - 16	0,42 (0,35 - 0,50)
Thừa cân (BMI: 23,0 - 24,9 kg/m ²)	7 - 11,5	0,28 (0,23 - 0,33)
Béo phì (BMI > 24,9 kg/m ²)	5 - 9	0,22 (0,17 - 0,27)

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC



1

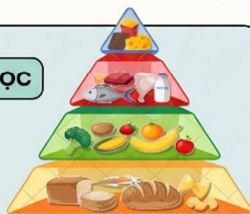
TĂNG CÂN PHÙ HỢP

Mỗi người có mức độ tăng cân khác nhau phụ thuộc vào thể trạng và cân nặng trước khi mang thai.

2

CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG KHOA HỌC

Đây là yếu tố quan trọng nhất. Nên tuân thủ các nguyên tắc điều chỉnh chế độ dinh dưỡng.



3

VẬN ĐỘNG ĐỀU ĐẶN

Hoạt động thể chất không chỉ giúp kiểm soát đường huyết mà còn hỗ trợ duy trì cân nặng ổn định. Hãy duy trì các bài tập phù hợp với thai kỳ như đi bộ, bơi lội, yoga bầu... theo sự cho phép của bác sĩ.

4

THEO DÕI CÂN NẶNG THƯỜNG XUYÊN

Tự theo dõi cân nặng tại nhà định kỳ hoặc theo lịch khám thai để nhận biết sự tăng cân của mình và điều chỉnh kịp thời.

Không ăn "cho hai người": Đây là một quan niệm sai lầm. Bạn nên tập trung vào chất lượng hơn là số lượng để đảm bảo đủ dinh dưỡng mà không bị thừa cân.



Sơ đồ 3: Nguyên tắc quản lý cân nặng cho thai phụ

Một số hỏi - đáp về chế độ dinh dưỡng

Mắc ĐTĐTK có được uống nước dừa, nước ép... không?

Nước dừa: Mặc dù là thức uống tự nhiên, nước dừa vẫn chứa đường. Bạn có thể uống một lượng nhỏ nếu đường huyết được kiểm soát tốt nhưng cần theo dõi đường huyết sau uống. Không nên uống quá nhiều hoặc uống thay nước lọc.

Nước ép trái cây: Nước ép (kể cả tự ép) thường chứa lượng đường cao hơn nhiều so với việc ăn trực tiếp cả quả vì đã loại bỏ chất xơ. Tốt nhất là hạn chế tối đa hoặc tránh hoàn toàn nước ép. Nên ăn trái cây nguyên miếng (với lượng vừa phải và chọn loại ít ngọt để tận dụng chất xơ).

Một ngày em nên ăn mấy bát cơm là phù hợp?

Không có một con số cố định cho tất cả mọi người vì lượng cơm phù hợp phụ thuộc vào nhiều yếu tố như cân nặng, mức độ hoạt động thể chất và tình trạng đường huyết.

Điều quan trọng là kiểm soát tổng lượng tinh bột nạp vào cơ thể trong một ngày và chia đều ra các bữa ăn. Bạn nên tham khảo ý kiến bác sĩ để được tư vấn một khẩu phần ăn cá nhân hóa.

Nên theo dõi đường huyết sau ăn để biết lượng cơm ăn có làm đường huyết tăng quá cao hay không và điều chỉnh cho phù hợp.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Bị ĐTĐTK mà em bé bị nhẹ cân, cần ăn gì để em bé tăng cân?

Nếu bé bị nhẹ cân, bạn nên tư vấn từ bác sĩ sản khoa và chuyên gia dinh dưỡng.

-Không tự ý ăn thật nhiều mà không kiểm soát vì có thể làm đường huyết tăng cao và gây ra các vấn đề khác.

-Tập trung vào một chế độ ăn cân bằng, đủ chất dinh dưỡng bao gồm protein, chất béo lành mạnh, vitamin và khoáng chất cần thiết cho sự phát triển của thai nhi

Sau khi kiểm tra các chỉ số đường cao thì có cần loại trừ tinh bột và hoa quả có vị ngọt (như cam hoặc xoài bơ dừa hấu) không?

Bạn không nên loại trừ hoàn toàn tinh bột và hoa quả ra khỏi chế độ ăn.

-Tinh bột: Là nguồn năng lượng chính cho cơ thể và thai nhi. Nếu loại bỏ hoàn toàn có thể gây thiếu chất, mệt mỏi và không tốt cho sức khỏe. Thay vào đó, hãy kiểm soát lượng ăn và chọn loại tinh bột tốt (GI thấp như gạo lứt, bánh mì nguyên cám...).

-Hoa quả: Cung cấp vitamin, khoáng chất và chất xơ. Bạn vẫn có thể ăn hoa quả nhưng cần chọn loại ít ngọt (ví dụ: bưởi, ôi, táo, lê) và ăn với lượng vừa phải vào bữa phụ, không ăn quá nhiều cùng lúc. Các loại quả ngọt như xoài, dừa hấu, bơ (mặc dù bơ là chất béo tốt nhưng vẫn có tinh bột) nên hạn chế và theo dõi đường huyết chặt chẽ.

Nếu đường huyết vẫn cao dù đã cố gắng hãy đến gặp bác sĩ để được tư vấn thêm.



Nên dùng những thực phẩm nào để kiểm soát đường huyết tốt hơn?



Hãy ưu tiên những thực phẩm sau:

- Ngũ cốc nguyên hạt: Gạo lứt, yến mạch, khoai lang, ngô, bánh mì nguyên cám.
- Rau xanh: Ăn đa dạng các loại rau lá xanh đậm, bông cải xanh, súp lơ, cà rốt...
- Protein: Thịt nạc (gà, bò, lợn), cá (cá hồi, cá thu), trứng, đậu phụ, các loại đậu đỗ.
- Chất béo: Dầu ô liu, dầu dừa, quả bơ, các loại hạt (óc chó, hạnh nhân).
- Trái cây ít ngọt: Bưởi, ổi, táo, lê, dưa chuột, dâu tây, việt quất ... với lượng vừa phải.
- Sữa và sản phẩm từ sữa: Sữa tươi không đường, sữa chua không đường, phô mai.



Có nên bổ sung bữa ăn phụ không



Có, việc bổ sung các bữa ăn phụ là cần thiết đối ĐTĐTK!

- Chia nhỏ bữa ăn thành 3 bữa chính và 2-3 bữa phụ giúp đường huyết không tăng cao sau bữa ăn chính và cũng không bị hạ quá thấp khi đói.
- Các bữa phụ nên ăn nhẹ, chứa ít tinh bột: một ly sữa không đường, một ít hạt, một miếng trái cây ít ngọt hoặc một phần nhỏ rau luộc.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC



Em có được dùng sữa dành
cho bà bầu không?



Bạn đọc kỹ nhãn mác sản phẩm sữa bầu. Một số loại sữa bầu có hàm lượng đường rất cao, không phù hợp cho ĐTĐTK.

- Hãy chọn các loại sữa bầu chuyên biệt dành cho người tiểu đường (thường ghi trên bao bì).
- Nếu không có, sữa tươi không đường hoặc các loại sữa hạt không đường (sữa hạnh nhân, sữa đậu nành) là lựa chọn an toàn hơn.
- Có thể hỏi ý kiến bác sĩ về loại sữa bầu phù hợp cho tình trạng của bạn

5.3. Hoạt động thể lực

5.3.1. Khái niệm

Hoạt động thể lực (HĐTL) là bất kỳ chuyển động nào của cơ thể được tạo ra bởi hệ cơ xương mà đòi hỏi phải tiêu hao năng lượng. Hoạt động thể lực bao gồm tất cả các chuyển động, kể cả trong thời gian giải trí, đi lại để đến và đi khỏi các địa điểm, hoặc là một phần của công việc hay các hoạt động gia đình của một người như làm việc nhà, làm vườn, tưới cây...

5.3.2. Lợi ích của hoạt động thể lực đối với thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ

Kiểm soát chuyển hóa

- Giúp kiểm soát đường huyết và giảm nhu cầu dùng insulin.
- Hỗ trợ kiểm soát cân nặng.



Biến chứng thai kỳ

- Giảm nguy cơ thai to.
- Hỗ trợ quá trình sinh nở thuận lợi hơn.



Thể chất & tinh thần

- Cải thiện tâm trạng, giảm lo âu, căng thẳng và trầm cảm.
- Giảm mệt mỏi, cải thiện chất lượng giấc ngủ.
- Giảm đau lưng, táo bón và sưng phù.



Lợi ích lâu dài:

Giúp giảm nguy cơ mắc ĐTĐ type 2 cho mẹ trong tương lai.

5.3.3. Các hình thức hoạt động thể lực trong thai kỳ

- **Hạn chế lối sống tĩnh tại, ít vận động:** Xem tivi, xem máy tính, chơi game, làm việc với máy tính...
- **Tăng cường các hoạt động thường ngày:** Làm việc nhà (tưới cây, dọn nhà...), đi thang bộ thay đi thang máy, đi đến phòng đồng nghiệp thay gọi điện thoại, đi bộ hoặc đi xe đạp đi làm.
- Cố gắng vận động hàng ngày, tối thiểu **30 phút/ngày** và có thể kết hợp nhiều hình thức hoạt động thể lực như:
 - Đi bộ
 - Đạp xe tại chỗ
 - Các bài tập aerobic, khiêu vũ
 - Các bài tập kháng lực tại chỗ: tập tạ, tập dây chun.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

- Bơi lội và thể dục nhịp điệu dưới nước.
- Yoga: Có thể tham gia các lớp yoga.



KHÔNG NÊN tập một số môn thể thao như:

- Các môn thể thao đối kháng có nguy cơ bị va đập như kickboxing, judo hoặc squash.
- Không tập thể dục ở nơi có độ cao 2.500 m so với mực nước biển hoặc lặn biển.
- Các bài tập gập bụng hoặc nằm ngửa, đặc biệt sau 16 tuần.

Một số lưu ý khi hoạt động thể lực trong thai kỳ

1. KHỞI ĐỘNG & THẢ LỎNG  LUÔN KHỞI ĐỘNG trước khi tập  và thả lỏng sau khi tập.	2. THỜI ĐIỂM & ĐƯỜNG HUYẾT  KHÔNG TẬP lúc đói hoặc khi đường huyết quá cao/thấp.	3. TRANG PHỤC & NƯỚC UỐNG  Uống đủ nước, mặc quần áo thoải mái, thoáng mát.	4. THAM KHẢO Ý KIẾN BÁC SĨ  • Một số bệnh tim hoặc phổi • Tiền sản giật • Thiếu máu nặng • Nguy cơ sinh non • Mang đa thai
---	--	---	--

NGỪNG TẬP nếu cảm thấy:



Mẹo nhỏ để duy trì vận động

- **Tìm một người bạn đồng hành:** Có thể đi cùng chồng, con, người thân hoặc hàng xóm.
- **Đặt mục tiêu nhỏ mỗi ngày:** Tăng dần tùy theo sức khỏe và thể trạng của bản thân
- **Chọn hoạt động mình yêu thích:** Ưu tiên những hoạt động phù hợp với sở thích, nhu cầu, năng lực của bản thân.
- **Nghe nhạc khi tập luyện:** Nghe các loại nhạc cổ điển, nhẹ nhàng giúp tinh thần phấn chấn, thoải mái.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Một số hỏi - đáp về hoạt động thể lực cho thai phụ

Ngoài đi bộ, có thể có hoạt động thể lực nào dành cho thai phụ ĐTĐTK?

Có nhiều lựa chọn an toàn khác như:

- Bơi lội: Giúp nâng đỡ cơ thể, giảm áp lực lên khớp.
- Đạp xe tại chỗ: An toàn
- Yoga cho bà bầu: Giúp tăng cường dẻo dai, thư giãn và chuẩn bị cho quá trình sinh nở (nên chọn giáo viên chuyên về yoga bầu).
- Các bài tập thể dục nhẹ nhàng tại nhà: Có thể tìm các video hướng dẫn bài tập cho bà bầu trên mạng (nâng chân, duỗi người).
- Các bài tập tạ nhẹ: Giúp tăng cường cơ bắp, dưới sự hướng dẫn của chuyên gia.

Có thể tập yoga dành cho phụ nữ mang thai được không?

Có, tập yoga dành cho phụ nữ mang thai (yoga bầu) là một lựa chọn rất tốt và an toàn cho thai phụ mắc ĐTĐTK, miễn là bạn không có chống chỉ định y tế nào khác.

-Yoga bầu giúp cải thiện sự linh hoạt, tăng cường sức mạnh cơ bắp, giảm căng thẳng và chuẩn bị tốt cho quá trình sinh nở.

-Hãy tìm lớp học có giáo viên chuyên về yoga cho bà bầu để đảm bảo các động tác phù hợp và an toàn.

Mỗi ngày, cần đi bộ khoảng bao lâu?



Khuyến nghị là ít nhất 30 phút hoạt động thể chất cường độ trung bình mỗi ngày, hầu hết các ngày trong tuần (tối thiểu 5 ngày/tuần).

- Không cần phải đi bộ liên tục 30 phút. Có thể chia thành 2-3 lần, mỗi lần 10-15 phút sau các bữa ăn chính.

- Quan trọng là duy trì sự đều đặn. Nếu mới bắt đầu, đi bộ với tốc độ chậm và tăng dần thời gian cũng như tốc độ khi cơ thể đã quen. Luôn lắng nghe cơ thể và ngừng lại nếu cảm thấy khó chịu.

5.4. Theo dõi đường huyết tại nhà

5.4.1. Mục đích của việc tự theo dõi đường huyết

Tự theo dõi đường huyết là công cụ để thai phụ và bác sĩ có thể:

- Đánh giá hiệu quả của chế độ ăn uống và hoạt động thể lực.
- Phát hiện và phòng ngừa các trường hợp đường huyết quá cao (tăng đường huyết) hoặc quá thấp (hạ đường huyết).
- Điều chỉnh liều insulin (nếu đang sử dụng).
- Đảm bảo thai nhi phát triển khỏe mạnh, giảm nguy cơ biến chứng.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.4.2. Tần suất và thời điểm theo dõi đường huyết

Các thai phụ mắc ĐTĐTK nên cố gắng đạt mục tiêu đường huyết cả lúc đói, và sau các bữa ăn.

Nên thử đường huyết **ít nhất 4 lần/ngày** để có được cái nhìn toàn diện nhất về kiểm soát đường huyết.

Bảng 7: Chỉ số đường huyết mục tiêu

Thời điểm	Glucose (mg/dL)	Glucose (mmol/L)
Lúc đói	< 95	< 5,3
Sau ăn 1 giờ	< 140	< 7,8
Sau ăn 2 giờ	< 120	< 6,7
Trước khi đi ngủ	< 120	< 6,7

Lưu ý: Không để hạ đường máu (< 3,9 mmol/L hoặc 70 mg/dL).

HbA1c: Là một xét nghiệm máu phản ánh mức độ kiểm soát đường huyết trong 3 tháng qua.

- Nên duy trì HbA1c < 6,0%.
- Không phải tất cả thai phụ đều cần xét nghiệm chỉ số HbA1c. Bác sĩ sẽ chỉ định nếu cần.

Việc đo đường huyết hàng ngày tại nhà là quan trọng nhất.

Mẹo nhớ giờ đo đường huyết: Hướng dẫn thai phụ đặt báo thức trên điện thoại hoặc gắn ghi chú ở nơi dễ nhìn (ví dụ: trên tủ lạnh, gương). Ghi lại đường huyết chính xác và thường xuyên.

Lưu ý:

- Thời điểm thử đường huyết **sau ăn** bắt đầu được **tính từ lúc thai phụ ăn miếng đầu tiên**. Nếu thai phụ ăn >30 phút thì thời điểm thử đường huyết sau ăn vẫn tính từ miếng ăn đầu tiên. Thai phụ nên hoàn thành bữa ăn ≤ 30 phút.
- Thai phụ có thể thử đường huyết sau ăn 1 giờ **HOẶC** sau ăn 2 giờ, không cần đo cả hai.
- Khuyến khích thai phụ thảo luận với bác sĩ để xác định thời điểm đo phù hợp nhất với kế hoạch điều trị.

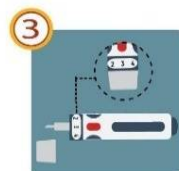
5.4.3. Các bước thực hiện thử đường huyết



Sát khuẩn tay bằng dung dịch cồn 70°



Gắn que thử vào máy theo hướng dẫn



Lắp kim vào bút và điều chỉnh độ sâu mũi kim



Xoa nhẹ đầu ngón tay, ấn nhẹ bút vào cạnh đầu ngón tay



Bóp nhẹ đầu ngón tay để đẩy máu ra. Đặt giọt máu lên que thử



Đợi vài giây, đọc và ghi lại kết quả

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.4.4. Xử trí khi đường huyết không đạt mục tiêu

Bảng 8: Các tình huống xử trí khi theo dõi đường huyết

Tình huống	Xử trí ban đầu	Khi nào cần liên hệ bác sĩ
Tăng đường huyết (chỉ số vượt ngưỡng mục tiêu)	Xem xét lại: Bữa ăn trước đó có nhiều tinh bột/đường và có quên hoạt động thể lực không? Uống đủ nước.	Nếu kết quả tăng cao ≥ 2 lần/1 tuần mà không rõ nguyên nhân, đặc biệt thời điểm lúc đói.
Hạ đường huyết ($>3,9$ mmol/L hoặc 70 mg/dL)	Ăn ngay 15g bột đường tác dụng nhanh (1/2 cốc nước trái cây, 2-3 viên kẹo, 1 thìa mật ong). Sau 15 phút kiểm tra lại đường huyết.	Nếu tình trạng hạ đường huyết xảy ra thường xuyên hoặc bị ngất/mất ý thức.

Mẫu theo dõi đường huyết tại nhà

Mục tiêu đường huyết: Lúc đói $\leq 5,3\text{mmol/L}$; sau ăn 1h $\leq 7,8\text{ mmol/L}$; sau ăn 2h $\leq 6,7\text{ mmol/L}$

TT	Ngày tháng	Lúc đói	1h sau ăn sáng	2h sau ăn sáng	1h sau ăn trưa	2h sau ăn trưa	1h sau ăn tối	2h sau ăn tối	Trước lúc ngủ
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Một số hỏi - đáp về theo dõi đường huyết tại nhà

?

Các thời điểm quan trọng, cần thiết để đo trong ngày là lúc nào?

Các thời điểm quan trọng thường được khuyến nghị để đo đường huyết là:

- Lúc đói (sáng sớm): Ngay sau khi thức dậy, trước khi ăn sáng.
- Sau ăn 1 giờ hoặc sau ăn 2 giờ: Bắt đầu tính từ miếng ăn đầu tiên của bữa chính (sáng, trưa, tối).
- Tùy theo chỉ định của bác sĩ, bạn có thể đo 4 lần/ngày (lúc đói và sau 3 bữa chính)

?

Có nhất thiết phải xét nghiệm đường máu tại nhà không hay chỉ cần điều chỉnh chế độ ăn?

Cả hai đều quan trọng và cần thiết:

- Điều chỉnh chế độ ăn và vận động là nền tảng trong quản lý ĐTĐTK.
- Tuy nhiên, xét nghiệm đường máu tại nhà là công cụ giúp bạn và bác sĩ đánh giá hiệu quả của chế độ ăn và vận động. Nếu chỉ điều chỉnh mà không kiểm tra, bạn sẽ không biết liệu đường huyết có đang được kiểm soát tốt hay không.
- Việc theo dõi đường huyết giúp bác sĩ đưa ra quyết định kịp thời về việc có cần can thiệp bằng thuốc (insulin) hay không, để đảm bảo an toàn tối đa cho mẹ và bé.



Các chỉ số sau ăn bao nhiêu là trong giới hạn cho phép?

Các chỉ số đường huyết mục tiêu sau ăn được khuyến nghị cho ĐTĐTK là:

- Sau ăn 1 giờ: Dưới 7.8 mmol/L.
- Sau ăn 2 giờ: Dưới 6.7 mmol/L.
- Lúc đói: dưới 5.3 mmol/L).



Kiểm tra đường máu tại nhà, một ngày mấy lần là phù hợp?

Số lần đo đường huyết trong ngày tùy thuộc vào chỉ định của bác sĩ và tình trạng của bạn. Thông thường là: 4 lần/ngày: 1 lần lúc đói (sáng sớm) và 3 lần sau các bữa ăn chính (sau ăn 1 giờ hoặc 2 giờ).

-Trong một số trường hợp, bác sĩ có thể yêu cầu đo nhiều hơn hoặc ít hơn.

-Hãy tuân thủ lịch đo mà bác sĩ hoặc nhân viên y tế đã hướng dẫn cho bạn.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

5.5. Chăm sóc sức khỏe tinh thần cho thai phụ

5.5.1. Vai trò của chăm sóc sức khỏe tinh thần

Chăm sóc sức khỏe tinh thần là yếu tố quan trọng trong chăm sóc sức khỏe tổng thể của thai phụ. Đặc biệt khi mắc ĐTĐTK, tâm lý lạc quan, thư giãn sẽ giúp thai phụ vượt qua được mọi thử thách trong thai kỳ, kiểm soát tốt bệnh từ đó có thể chăm sóc bản thân và thai nhi một cách tốt nhất. ^{6 8}

5.5.2. Các hình thức để chăm sóc sức khỏe tinh thần

Dành thời gian cho bản thân:

- Thực hành các bài tập thư giãn đơn giản tại nhà:
- **Hít thở sâu:** Dành 5-10 phút mỗi ngày để ngồi yên, hít thở sâu bằng bụng. Hít vào chậm qua mũi, cảm nhận bụng phình lên; thở ra chậm qua miệng, cảm nhận bụng hóp lại.
- **Thiền định ngắn:** Nghe các hướng dẫn thiền định ngắn (5-15 phút) để tập trung vào hơi thở, cảm nhận cảm xúc không phán xét.
- **Nghe nhạc nhẹ nhàng:** Giúp xoa dịu tâm trí và giảm căng thẳng.
- Làm những điều bạn yêu thích như đọc sách, nghe nhạc, vẽ, viết nhật ký, chăm sóc cây cảnh...
- Ngủ đủ giấc: Đảm bảo bản thân ngủ đủ giấc và ngủ ngon.



Tìm kiếm kết nối và chia sẻ

- Trò chuyện cởi mở, không ngần ngại chia sẻ với chồng, người thân, bạn bè về những lo lắng, băn khoăn của bản thân.
- Tham gia các nhóm hỗ trợ thai phụ: Việc chia sẻ với những người có cùng hoàn cảnh có thể giúp bạn cảm thấy được thấu hiểu và không đơn độc. (các nhóm trên Zalo, Facebook...).



Tìm kiếm sự hỗ trợ chuyên nghiệp khi cần

Nếu thai phụ cảm thấy buồn bã kéo dài, mất hứng thú, lo âu quá mức, khó ngủ hoặc có những suy nghĩ tiêu cực, đừng ngần ngại tìm kiếm sự tư vấn từ chuyên gia tâm lý hoặc bác sĩ.

Một số hỏi - đáp về chăm sóc sức khỏe tinh thần

Tôi lo sợ ĐTĐTK ảnh hưởng đến sức khỏe của mẹ và con, tôi phải làm gì?

Lo lắng của bạn là điều hoàn toàn tự nhiên. Nhiều mẹ bầu cũng có cảm xúc tương tự khi chẩn đoán ĐTĐTK.

-Điều quan trọng nhất là bạn không đơn độc và ĐTĐTK có thể kiểm soát được.

- Bạn hãy: tuân thủ chặt chẽ chế độ ăn uống, duy trì vận động đều đặn và theo dõi đường huyết tại nhà thường xuyên theo hướng dẫn của bác sĩ.

-Bác sĩ và đội ngũ y tế sẽ luôn đồng hành cùng bạn để đảm bảo cả hai mẹ con đều khỏe mạnh. Việc kiểm soát đường huyết tốt sẽ giảm thiểu gần như tối đa mọi rủi ro.



PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Sau khi sinh, liệu em có hết ĐTĐ không? Em lo mình mắc ĐTĐ típ 2.

Đa số thai phụ mắc ĐTĐTK sẽ hết bệnh sau khi sinh.

-Tuy nhiên, bạn có nguy cơ cao hơn (khoảng 50%) phát triển thành ĐTĐ típ 2 trong 5-10 năm sau sinh.

-Để xác nhận bạn nên làm xét nghiệm đường huyết sau sinh khoảng 4-12 tuần.

-Để giảm nguy cơ mắc ĐTĐ típ 2 sau này, hãy duy trì lối sống lành mạnh: ăn uống cân bằng, tập thể dục đều đặn, và giữ cân nặng hợp lý.

Việc theo dõi đường huyết định kỳ sau sinh cũng rất quan trọng.



Tiêm insulin có ảnh hưởng gì đến thai nhi không? Em rất căng thẳng mỗi lần tiêm.

Đây là một lo lắng rất phổ biến nhưng hãy yên tâm rằng:

-Insulin là liệu pháp an toàn và hiệu quả để kiểm soát đường huyết cao trong thai kỳ. Insulin không đi qua nhau thai và không gây hại cho thai nhi.

-Ngược lại, việc đường huyết của mẹ quá cao mới là yếu tố nguy hiểm cho bé. Tiêm insulin giúp giữ đường huyết ổn định, bảo vệ bé khỏi các biến chứng do đường huyết cao gây ra.

-Cảm giác căng thẳng, lo lắng khi tiêm là bình thường. Bạn có thể thử các biện pháp thư giãn như hít thở sâu, nghe nhạc nhẹ, hoặc nhờ người thân động viên. Hãy coi việc tiêm insulin là một hành động yêu thương, bảo vệ bé yêu của bạn nhé.



5.6. Hỗ trợ người thân từ gia đình của thai phụ

Các hình thức người thân có thể hỗ trợ thai phụ ⁶

- **Cùng tìm hiểu về ĐTĐTK:** Hiểu đúng về bệnh sẽ giúp người thân đồng cảm và hỗ trợ thai phụ hiệu quả hơn.
- **Tham gia chuẩn bị bữa ăn lành mạnh:** Cùng duy trì chế độ ăn uống khoa học không chỉ tốt cho mẹ mà còn có lợi cho sức khỏe cả gia đình.
- **Động viên và cùng tập luyện:** Đi bộ hoặc tập luyện cùng chồng/ người thân giúp thai phụ duy trì thói quen vận động dễ dàng hơn.
- **Lắng nghe và chia sẻ:** Tạo không gian để thai phụ bày tỏ cảm xúc, lo lắng của mình.
- **Giúp đỡ công việc nhà:** Giảm bớt gánh nặng cho thai phụ để có thời gian nghỉ ngơi và tập trung vào sức khỏe.

PHẦN V. HỖ TRỢ THAI PHỤ TỰ CHĂM SÓC

Một số hỏi - đáp về sự hỗ trợ từ gia đình



Tôi có thể làm gì giúp vợ bị mắc ĐTĐTK?

Sự hỗ trợ của chồng là rất quan trọng! Bạn có thể giúp đỡ vợ mình bằng cách:

- Đồng hành trong chế độ ăn: Ăn uống lành mạnh cùng vợ, không mang đồ ăn không phù hợp về nhà.
- Khuyến khích vận động: Cùng vợ đi bộ hoặc tập thể dục nhẹ nhàng.
- Giúp đỡ theo dõi đường huyết: Nhắc vợ đo đường huyết đúng giờ và ghi chép lại.
- Tìm hiểu về bệnh: Hiểu biết về ĐTĐTK giúp bạn đồng cảm và hỗ trợ vợ tốt hơn.
- Giúp vợ giám căng thẳng: Hãy động viên, chia sẻ việc nhà và tạo môi trường thoải mái cho vợ.
- Cùng vợ đi khám thai: Để nắm rõ tình hình sức khỏe của cả mẹ và bé.



Ngoài chế độ ăn, vợ tôi cần phải làm gì để kiểm soát đường huyết?

Ngoài chế độ ăn, vợ bạn cần:

- Vận động thể lực đều đặn: Đi bộ nhẹ nhàng, bơi lội, yoga bầu hoặc các bài tập được bác sĩ cho phép.
- Theo dõi đường huyết tại nhà: Đúng lịch và ghi chép lại kết quả.
- Tuân thủ chỉ định của bác sĩ: Bao gồm cả việc dùng thuốc (nếu có) và đi khám thai định kỳ.
- Giám căng thẳng: Tìm cách thư giãn, ngủ đủ giấc.
- Uống đủ nước

PHỤ LỤC

PHỤ LỤC 1. SẢN PHẨM TRUYỀN THÔNG

Dự án VALID II đã xây dựng và cung cấp **bộ tài liệu truyền thông - giáo dục sức khỏe** hỗ trợ thai phụ nâng cao hiểu biết và kỹ năng thực hành tự chăm sóc DTĐTK.

1. Bộ 8 tờ rơi truyền thông

Vui lòng truy cập qua mã QR



2. Bộ 8 video hướng dẫn kỹ năng

Vui lòng truy cập qua mã QR



3. Kênh Zalo OA của dự án

Vui lòng truy cập qua mã QR

Dự án VALID Trường ĐH Y Dược Thái Bình
Tài khoản OA



PHỤ LỤC 2. MỘT SỐ NGUỒN THAM KHẢO

Ngoài ra, quý vị có thêm tham khảo thêm hướng dẫn quốc gia và ứng dụng công nghệ số sau:

Quyết định số 1470/QĐ-BYT



Ứng dụng: Sổ mẹ và bé
Cục Bà Mẹ và Trẻ Em - Bộ Y Tế



Được tài trợ in ấn bởi:



**Cơ quan Phát triển Quốc tế
Đan Mạch (DANIDA)**

DỰ ÁN

“SỐNG CHUNG VỚI BỆNH MẠN TÍNH – HỖ TRỢ TỪ GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG TRONG QUẢN LÝ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI VIỆT NAM - ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ (VALID II)”

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC

Địa chỉ: Số 352 - Đội Cấn - Ngọc Hà - Hà Nội
Website: www.xuatbanyhoc.vn; Email: xuatbanyhoc@fpt.vn
Số điện thoại: 024.37625934

HỖ TRỢ TỰ CHĂM SÓC CHO THAI PHỤ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG SỔ TAY DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ

Chịu trách nhiệm xuất bản

TỔNG GIÁM ĐỐC

Chu Hùng Cường

Chịu trách nhiệm nội dung

TỔNG BIÊN TẬP

BSCKI. Nguyễn Tiến Dũng

<i>Biên tập:</i>	BS. Nguyễn Hòa Hiệp
<i>Sửa bản in:</i>	Nguyễn Hòa Hiệp
<i>Trình bày bìa:</i>	Nguyệt Thu
<i>Kỹ thuật vi tính:</i>	Nguyễn Thị Hằng

Đối tác liên kết xuất bản: Trường Đại học Y Dược Thái Bình

In 1.000 cuốn, khổ 19 x 27 cm tại Công ty TNHH MTV Nhà xuất bản Y học.
Địa chỉ: Số 352 Đội Cấn - Ngọc Hà - Hà Nội.
Số xác nhận đăng ký xuất bản: 704-2026/CXBIPH/2-39YH.
Quyết định xuất bản số: 120/QĐ-XBYH ngày 15 tháng 4 năm 2026.
In xong và nộp lưu chiểu năm 2026.
Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế - ISBN: 978-604-66-7912-7.

HỖ TRỢ TỰ CHĂM SÓC CHO THAI PHỤ MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- SỔ TAY DÀNH CHO NHÂN VIÊN Y TẾ -



Giá: 000đ

Mã số sách tiêu chuẩn quốc tế

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC - BỘ Y TẾ

Website: xuatbanyhoc.vn - Email: xuatbanyhoc@fpt.vn

Địa chỉ: 352 phố Đội Cấn, phường Ngọc Hà, TP. Hà Nội

Hotline: 0934 547 168 - Cửa hàng sách: 024 37627 816

Chi nhánh: 139A Triệu Quang Phục, phường Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: 028 39235 648

ISBN: 978-604-66-....-...