



بیمارستان مادر و کودک شوشتری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز

دیابت دوران بارداری

شماره سند: PM-Ed-04-3ed



تهیه کننده:

واحد آموزش سلامت - تیر 1404

تأیید کننده: مدیر خدمات پرستاری مامایی / سوپروایزر آموزشی

تأیید کننده نهایی: مسئول علمی گروه زنان و زایمان

منبع: بارداری و زایمان ویلیامز

تعریف:

دیابت آشکار یا پیش از بارداری: فرد قبل از بارداری، به آن

مبتلا است و با شروع بارداری تشخیص داده شده است

دیابت حاملگی: دیابت در طی حاملگی و معمولاً در هفته 24-

28 بارداری تشخیص داده می شود. این نوع دیابت معمولاً در نیمه

دوم بارداری تحت تأثیر هورمون های جفتی به وجود می آید.

دیابت حاملگی نوع ۱: گلوکز پلاسمای ناشتا زیر 93 میلی گرم

در دسی لیتر و گلوکز 2 ساعت بعد از غذا زیر 120 میلی گرم در

دسی لیتر است. با رژیم غذایی کنترل می شود و مراقبت بارداری

آن همان مراقبت های معمول است

دیابت حاملگی نوع ۲: گلوکز پلاسمای ناشتا بالای 93 میلی

گرم در دسی لیتر و گلوکز 2 ساعت بعد از غذا بیش از 120 میلی

گرم در دسی لیتر است. در مراقبت های بارداری همانند دیابت

آشکار برخورد می شود. درمان با انسولین توصیه می شود.

اثرات سوء دیابت بارداری بر روی جنین شامل: خطر درشت

شدن جنین، افت قندخون نوزادی، زردی نوزادی و بیماری قلبی

، تولد نوزاد مرده و... است.

اثرات سوء دیابت بارداری بر روی مادر در دوران بارداری

شامل: زایمان زودرس، پره اکلامپسی و اکلامپسی (افزایش

فشارخون دوران بارداری) و پس از زایمان دیابت در سنین بالاتر

می باشد.

عوامل خطر دیابت بارداری: اضافه وزن و چاقی قبل از

بارداری

○ سابقه فAMILIAL دیابت در اقوام درجه اول

○ سابقه اختلال متابولیسم گلوکز

○ سابقه قبلی دیابت بارداری و تولد نوزاد درشت در زایمان قبلی

○ سابقه اختلال در پیامد حاملگی های قبلی (مانند سقط، نوزاد

مرده، جنین درشت، زایمان زودرس، اکلامپسی، پره اکلامپسی

(افزایش فشار خون بارداری) و....

○ سن 35 سال یا بالاتر.

علائم هشدار: پرنوشی-تاری دید-پرادراری-تکرر ادرار-کاهش وزن-

عفونت ها

یافته های تشخیصی: تست یک مرحله ای GTT (دو ساعته

با 75 گرم گلوکز) برای غربالگری و تشخیص دیابت بارداری

توصیه شده است. برای تمام خانم ها می بایست در اولین

مراقبت بارداری، آزمون قند خون ناشتا درخواست گردد؛ و نتیجه

به شکل زیر تفسیر شود.

غیرطبیعی	پره دیابتیک	طبیعی	قند خون ناشتا
بیشتر و مساوی 126	93 تا 125	کمتر از 92	

در صورتی که قند خون ناشتا بین 125-93 باشد، فرد پره دیابتیک به حساب آمده، رژیم غذایی مناسب و ورزش توصیه می شود. در صورتی که قند خون ناشتا 126 یا بیشتر باشد، تکرار آزمایش توصیه و چنانچه نتیجه آزمایش دوم نیز مساوی و یا بیش از 126 باشد، فرد دیابتیک است و می بایست درمان شود. برای تمام خانم های باردار غیردیابتیک (طبیعی و پره دیابتیک)، به منظور غربالگری دیابت بارداری، در هفته 24-28 بارداری آزمون تحمل گلوکز خوراکی دو ساعته با مصرف 75 گرم گلوکز (OGTT) درخواست می گردد که حداقل یکی از نتایج آزمایش قند خون غیرطبیعی باشد، تشخیص دیابت بارداری قطعی و اقدام لازم و پیگیری ضروری است.

قند خون غیر طبیعی	قند خون ناشتا	قندخون یک ساعته پس از مصرف گلوکز	قندخون دو ساعته پس از مصرف گلوکز
	مساوی و بیشتر از 92	مساوی و بیشتر از 180	مساوی و بیشتر از 153

پیگیری دیابت پس از زایمان: به منظور کشف دیابت پایدار، لازم است برای همه خانم های مبتلا به دیابت بارداری در فاصله هفته 6-12 پس از زایمان، آزمون گلوکز خوراکی با مصرف 75 گرم گلوکز (نمونه گیری ناشتا و دوساعته) به منظور کشف دیابت پایدار درخواست گردد.

نوع تست	طبیعی	پره دیابتیک	دیابتیک
---------	-------	-------------	---------

قند خون ناشتا	کمتر و مساوی 99	100 تا 125	بیشتر و مساوی 126
قند خون دو ساعته	کمتر از 140	140 تا 199	بیشتر و مساوی 200

خود مراقبتی در دیابت: - برای خانم های **دیابتیک**، درمان دیابت ضروری است.

- برای خانم های **پره دیابتیک**، اصلاح سبک زندگی (ورزش و رژیم غذایی مناسب) و یا استفاده از متفورمین توصیه می شود .

- برای خانم های که **نتیجه آزمایش طبیعی** است، غربالگری دیابت هر سه سال یک بار توصیه می شود.

- درمان دیابت در بارداری شامل رژیم غذایی، ورزش و دارو است. رژیم غذایی نخستین گام در کنترل و درمان بیماران دچار دیابت بارداری است. لازمه استفاده از این روش درمانی، ارزیابی اثربخشی درمان با کنترل قند خون است که در این مورد استفاده از گلوکومترهای خانگی (دستگاه قند خون) توصیه شده است.

- هر روز قند خون در چهار نوبت با گلوکومتر اندازه گیری شود (صبح ناشتا، 2 ساعت بعد از صبحانه، 2 ساعت بعد از نهار، 2 ساعت بعد از شام) و هر 2-3 هفته یکبار در آزمایشگاه با خون وریدی قند خون کنترل شود.

- بررسی فاکتور HBA1c هر سه ماه یکبار با آزمایش خون.

- اگر در طول بارداری قند خون کنترل نباشد، بیمار باید بستری شده و با مشاوره متخصص غدد، نوع تغذیه و انسولین دریافتی تنظیم گردد. دقت شود بیمار حداقل وزن گیری را در طول بارداری داشته و کاهش وزن پیدا نکند.

رژیم غذایی دیابتی در بیماران: به جای سرخ کردن مواد غذایی، از روش کباب کردن، آب پز و بخارپز استفاده شود/ چربی گوشت و پوست مرغ قبل از طبخ جدا شود/ سبزی و میوه هایی که شیرینی کمتری دارند، بیشتر استفاده شود/ مواد نشاسته دار مانند سیب زمینی، نان و برنج کمتر مصرف شود و بیشتر از نان های تیره و سبوس دار استفاده شود/ به جای مصرف برنج ساده، بیشتر از غذاهایی مانند لوبیا پلو، عدس یا کلم پلو به همراه سالاد استفاده شود/ از خورشت هایی مانند خورشت کرفس، سبزی یا کدو و یا بادمجان آب پز مصرف شود/ صبحانه حتما در برنامه غذایی روزانه باشد و از لبنیات مانند پنیر، ماست و شیر در روز مصرف شود/ در صورت بی اشتهایی، تعداد وعده ها زیاد و حجم غذا در هر وعده کم شود/ از خوردن آب میوه شیرین، خربزه، طالبی، گرمک پرهیز

