



بیمارستان مادر و کودک شوشتری

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی شیراز

دایب دوران بارداری

شماره سند: PM-Ed-04-2ed



تهیه کننده:

واحد آموزش سلامت - اسفند 1402

تأیید کننده: مدیر خدمات پرستاری مامایی / سوپروایزر آموزشی

تأیید کننده نهایی: مسئول علمی گروه زنان و زایمان

منبع: بارداری و زایمان ویلیامز

تعریف:

دایب آشکار یا پیش از بارداری:

فرد قبل از بارداری، به آن مبتلا است و با شروع بارداری تشخیص داده شده است

دایب حاملگی:

دایب در طی حاملگی و معمولاً در هفته 24-28 بارداری تشخیص داده می‌شود. این نوع دایب معمولاً در نیمه دوم بارداری تحت تأثیر هورمون‌های جفتی به وجود می‌آید.

دایب 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 می‌شود و مراقبت بارداری آن همان مراقبت‌های معمول است

دایب 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 مراقبت‌های بارداری همانند دایب آشکار برخورد می‌شود. درمان با انسولین توصیه می‌شود.

اثرات سوء دایب بارداری بر روی جنین شامل:

خطر درشت شدن جنین، افت قندخون نوزادی، زردی نوزادی و بیماری قلبی، تولد نوزاد مرده و... است.

اثرات سوء دایب بارداری بر روی مادر در دوران بارداری

شامل: زایمان زودرس، پره اکلامپسی و اکلامپسی (افزایش فشارخون دوران بارداری) و پس از زایمان دایب در سنین بالاتر می‌باشد.

عوامل خطر دایب بارداری:

- اضافه وزن و چاقی قبل از بارداری
- سابقه فامیلی دایب در اقوام درجه اول
- سابقه اختلال متابولیسم گلوکز
- سابقه قبلی دایب بارداری و تولد نوزاد درشت در زایمان قبلی
- سابقه اختلال در پیامد حاملگی‌های 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-عفونت‌ها

یافته‌های تشخیصی: تست یک مرحله ای GTT (دو ساعته

با 75 گرم گلوکز) برای غربالگری و تشخیص دایب بارداری توصیه شده است. برای تمام خانم‌ها می‌بایست در اولین

مراقبت بارداری، آزمون قند خون ناشتا درخواست گردد؛ و نتیجه به شکل زیر تفسیر شود.

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

در صورتی که قند خون ناشتا بین 93-125 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	قند خون یک ساعته	قند خون دو ساعته
	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 ناهار، 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 اشتها، تعداد وعده ها

زیاد و حجم غذا در هر وعده کم شود/از خوردن آب میوه شیرین،
خریزه، طالبی، گرمک و ... پرهیز شود.

