



راهنمای خود مراقبتی دیابت بارداری



دیابت در
بارداری

کد محتوا: ۵۰
تهیه و تنظیم:
کارگروه آموزش به بیمار
بازنگری ۱۴۰۳

شماره تلفن بیمارستان: ۳۷۲۲۳۰۵۶
داخلی واحد آموزش: ۲۰۳

<https://beheshtih.mrgums.ac.ir>

کنترل قند خون پس از زایمان:

بعد از زایمان معمولاً دیابت بارداری برطرف می شود، چون منبع اصلی مقاومت به انسولین که هورمون های ترشح شده از جفت می باشند از بدن خارج می شود. بنابراین پس از زایمان در اکثر موارد نیاز به استفاده از دارو برطرف می شود، اما این بیماران در آینده در خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ می باشند. زمان ابتلا متفاوت است و معمولاً تا ۲۰ سال پس از زایمان ۵۰ درصد ابتلا به دیابت رخ می دهد. کسانی که در سنین پایین تر بارداری مبتلا به دیابت بارداری شده اند همچنین کسانی که نیاز به مقادیر بالایی از انسولین برای حفظ قندخون در محدوده مطلوب دارند در خطر بیشتری قرار دارند. لذا پایش بیماران مبتلا به دیابت بارداری پس از زایمان نیز بایستی انجام شود. به منظور کشف دیابت پایدار، الزام است برای همه خانم های مبتلا به دیابت بارداری در فاصله هفته ۴ تا ۱۲ پس از زایمان آزمون تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) با مصرف ۷۵ گرم گلوکز نمونه گیری ناشتا و دوساعته درخواست گردد تفسیر این آزمون مانند افراد غیرباردار انجام می شود.

معیارهای تشخیصی دیابت و پره دیابت پس از زایمان

طبیعی	≤ ۹۹	قند خون ناشتا
پره دیابت	۱۰۰-۱۲۵	
دیابتیک	≥ ۱۲۶	
طبیعی	≤ ۱۴۰	قند خون ۲ ساعت پس از مصرف گلوکز
پره دیابت	۱۴۰-۱۹۰	
دیابتیک	≥ ۲۰۰	

برای خانم های دیابتیک، درمان دیابت ضروری است. برای خانم های پره دیابتیک، اصلاح سبک زندگی ورزش و رژیم غذایی مناسب با یا بدون استفاده از متفورمین توصیه میشود. برای خانم هایی که نتیجه آزمایش طبیعی است، غربالگری دیابت هر یک سال توصیه می شود

افراد در معرض خطر:

عوامل زیر خطر ابتلا به دیابت بارداری در طی دوره بارداری را افزایش می دهند:

- داشتن اضافه وزن قبل از بارداری BMI > 30
- وجود قند در ادرار
- اختلال تحمل گلوکز و اختلال در گلوکز ناشتا (در این شرایط سطوح گلوکز خون بالا است ولی به حدی بالا نیست که بتوان به آن دیابت گفته می شود).
- سابقه دیابت نوع ۲ در بستگان درجه ۱ یا سابقه قبلی دیابت بارداری
- سابقه تولد نوزاد بیش از ۴ کیلوگرم در گذشته
- سابقه تولد نوزاد مرده در گذشته
- سابقه ابتلا به سندرم تخمدان پلی کیستیک
- سابقه هیپرتانسیون یا فشارخون بالا
- تری گلیسرید بالای ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر

کنترل بیماری:

پایش منظم سطح قندخون در طی روز (در مراحل اولیه توصیه می گردد که ۴ بار در روز قند خون را با دستگاه های اندازه گیری قند خون قبل از صبحانه و ۲ ساعت پس از هر وعده غذایی اندازه گیری کنید برخی مواقع پایش قند خون قبل از همه وعده های غذایی نیز) ممکن است لازم گردد، البته بعد از طی مرحله حاد نیاز به این میزان اندازه گیری نخواهد بود. بررسی ادرار به منظور وجود کتون (یک نوع اسید که وجود آن در ادرار نشان می دهد دیابت شما تحت کنترل نمی باشد). پایش سطح گلوکز خونتان مناسب بودن الگوی رژیم غذایی و فعالیت بدنی را نشان می دهد همچنین ممکن است نیاز به تجویز انسولین اضافی برای حفظ رشد و نمو صحیح فرزندان باشد.

دیابت بارداری:

دیابت بارداری به شرایطی گفته می شود که افزایش سطح گلوکز خون برای اولین بار در طی دوره بارداری تشخیص داده می شود. دیابت بارداری، تقریباً در ۴٪ از بارداری ها بروز می کند. علت دقیق دیابت بارداری مشخص نیست ولی وجود برخی سرخ ها شما را در تشخیص زودرس این بیماری کمک می نماید.

علل:

تقریباً در اکثر زنان به دلیل تغییرات هورمونی که در طی دوران بارداری ایجاد می گردد درجاتی از اختلال در تحمل گلوکز مشاهده می گردد. بدین معنا که سطح گلوکز خون آنها افزایش می یابد ولی به اندازه ای افزایش نمی یابد که بتوان آن را بیمار دیابتی در نظر گرفت. در طی ۳ ماهه سوم بارداری تغییرات هورمونی مذکور، زن باردار را در خطر ابتلا به دیابت بارداری قرار می دهد.

تشخیص:

زنانی که در معرض خطر دیابت بارداری هستند باید هر چه سریع تر به منظور شناخت دیابت بارداری در طی دوران بارداری، غربالگری گردند. و تمام زنان دیگر نیز بایست در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری به منظور بررسی دیابت بارداری غربالگری گردند.

آستانه های تشخیصی در غربالگری پس از بارداری

گلوکز سرم/پلاسمای ناشتا FPG	≤ ۱۰۰	طبیعی
یا همان قند خون ناشتا	۱۰۰-۱۲۵	دیابت بارداری
	≥ ۱۲۶	دیابت آشکار
	در دو نوبت	

عوارض

دیابت می تواند برای رشد و نمو جنین در طی بارداری اثر داشته باشد. در اوایل بارداری دیابت مادر احتمال دارد منجر به نقص های مادرزادی و افزایش خطر سقط جنین گردد. بسیاری از نقایص مادرزادی اثرات نامطلوبی را بر ارگان های مهم بدن مانند مغز و قلب دارند.

در طی سه ماهه بارداری، دیابت مادر می تواند منجر به تغذیه بیش از حد و داشتن نوزاد بزرگ و با وزن بالا شود و خطر زایمان های سخت را افزایش می دهد. برای مثال نوزادانی که جثه بزرگی دارند اغلب برای تولد نیاز به عمل سزارین داشته و از طرفی دیگر نوزادانی که به طور طبیعی متولد می شوند خطر آسیب به ناحیه شانه آنها وجود دارد و وزن بالای نوزاد همچنین تاخیر در زمان زایمان و خطرات کمبود اکسیژن مغز نوزاد را باعث می شود. به علاوه وقتی جنین بیش از حد تغذیه گردد به دنبال آن سطوح انسولین خونس افزایش می یابد.

عوارض دیابت بارداری بر روی مادر:

ابتلا به دیابت بارداری می تواند احتمال بروز مشکلات زیر را افزایش دهد. بالا رفتن فشار خون و وجود مقادیر بیش از حد پروتئین در ادرار (دفع پروتئین) نیاز به انجام جراحی سزارین برای به دنیا آوردن نوزاد به علت بزرگی بیش از حد نوزاد ابتلا به افسردگی، ابتلا به دیابت نوع دوم و مشکلاتی که این بیماری با خود به همراه دارد.

رژیم غذایی در دیابت بارداری:

- تمامی سبزی ها به خصوص سبزی های سبز و برگ دار
 - مصرف متعادل میوه ها
 - حبوبات
 - نان های سبوس دار
 - شیر و ماست کم چربی
 - روغن زیتون و گردو
 - ماهی و غذاهای دریایی
- خصوصیات مناسب رژیم های غذایی افراد دیابتی:**
- صرف غذا در دفعات زیاد و با حجم کم
 - کاهش مصرف نان های سفید و برنج و جایگزین کردن آنها با نان های سبوس دار و حبوبات. برنج رامی توان روزانه و به مقدار متعادل مصرف نمود. اما بهترین راه کاهش مصرف برنج و نان سفید و جایگزین کردن آنها با حبوبات و نان های سبوس دار است.
 - سبب زمینی دارای کربوهیدرات های پیچیده است و میتوان آن را در مقدار متعادل مصرف نمود.
 - مصرف حداقل ۵ واحد از میوه ها و سبزی ها.
 - کاهش مصرف روغن های جامد، غذاهای آماده و سرخ شده و همچنین چربی های موجود در منابع غذایی حیوانی (کره، خامه، گوشت قرمز و فرآورده های آن)
 - کاهش دریافت نمک (سدیم) و غذاهای شور و کنسرو شده
 - کاهش مصرف قندهای ساده (قند و شکر، شکلات، نقل، شیرینی ها و ...)
 - غسل دارای قند ساده است و مصرف آن باید محدود شود.
 - مواد غذایی تلخ هیچ اثری در کاهش قند خون ندارند.