



به نام خالق هستی بخش

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

عنوان:

دیابت بارداری

تهیه کننده: سمیرا رضایی (کارشناس مامایی)

منبع: کتاب ویلیامز 2022/ راهنمای کشوری ارائه

خدمات مامایی و زایمان (بازنگری سوم)

تاریخ تهیه: مهر 1399

تاریخ آخرین بازنگری: تابستان 1401



«مرکز آموزشی درماني حافظ»

✓ 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 حتماً 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، خربزه، طالبی، گرمک و... پرهیز شود.

ختم بارداری

در صورت بروز فشار خون بالا و یا عوارض دیگر مادر در بیمارستان بستری شود و با توجه به شرایط مادر و جنین بارداری ختم می شود.

در صورتی که بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با تغذیه تا هفته ۴۰ بارداری،

در صورت بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با دارو، ختم بارداری در هفته ۳۹ می باشد

و بارداری با قند خون کنترل نشده با دارو، هفته ۳۸ بارداری ختم بارداری داده می شود.

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.

تعاریف

دیابت آشکار یا پیش از بارداری: قبل از بارداری، فرد به آن مبتلا است و با شروع بارداری تشخیص داده شده است.

دیابت حاملگی: تشخیص دیابت در طی حاملگی که معمولاً در هفته ۲۸_۲۴ بارداری تشخیص داده می‌شود. این نوع دیابت معمولاً در نیمه دوم بارداری تحت تأثیر هورمون های جفتی به وجود می‌آید. هرچه دیابت در سن بارداری کمتر شناسایی شود، احتمال اینکه مادر از قبل دیابت داشته است و دیابت بعد از بارداری برای او ماندگار باشد، بالاتر خواهد بود.

دیابت حاملگی نوع ۱: گلوکز پلاسمای ناشتا زیر ۹۳ میلی گرم در دسی لیتر و گلوکز ۲ ساعت بعد از غذا زیر ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر است. با رژیم غذایی کنترل می‌شود و مراقبت بارداری آن همان مراقبت های معمول است.



دیابت حاملگی نوع ۲: گلوکز پلاسمای ناشتا بالای ۹۳ میلی گرم در دسی لیتر و گلوکز ۲ ساعت بعد از غذا بیش از ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر است. در مراقبت های بارداری همانند دیابت آشکار برخورد می‌شود. درمان با انسولین توصیه می‌شود.

مراقبت های قبل از بارداری در مادر مبتلا به دیابت آشکار:

➤ کنترل قندخون و اجازه بارداری حداقل ۳ ماه بعد از طبیعی شدن قند و انجام آزمایش HbA1 C (کمتر از ۶ درصد)

➤ ادامه داروهای کاهنده قند خون

➤ تاکید بر مصرف اسید فولیک

➤ مشاوره چشم پزشکی و بررسی تیروئید و کلیه و قلب در تمام بیماران مبتلا به دیابت و دارای علائم بالینی

مراقبت های بارداری:

➤ هر روز قند خون در چهار نوبت با گلوکومتر اندازه گیری شود.

(صبح ناشتا، ۲ ساعت بعد از صبحانه، ۲ ساعت بعد از ناهار، ۲ ساعت بعد از شام)

➤ لازم است هر ۲_۳ هفته یکبار در آزمایشگاه با خون وریدی قند خون کنترل شود .



➤ آزمایش HbA1 C هر سه ماه یکبار اندازه گیری شود.

➤ 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.

درمان:

- مشاوره جهت کنترل دقیق قند خون قبل از بارداری و در حین بارداری
- بررسی های منظم جنین مانند ارزیابی سلامت جنین با انجام نوار قلب جنین و اندازه گیری مایع دور جنین
- بررسی از نظر احتمال مسمومیت بارداری
- سونوگرافی و تعیین سن بارداری
- انجام غربالگری ناهنجاری جنین
- مشاوره تغذیه و ورزش

