



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی لرستان

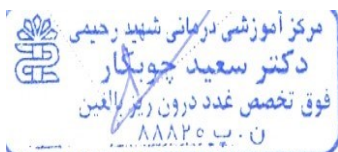
بیمارستان آموزشی درمانی شهید رحیمی

دیابت بارداری



شناسنامه ی پرورش آموزش

عنوان	دیابت بارداری
تهیه و تنظیم	لیلا مرادی
سمت	کارشناس پرستاری
تایید کننده و نظارت	کارگروه آموزش به بیمار
سال بازنگری	1405
ناظر کیفی	
دکتر سعید چوپکار	



واحد آموزش به بیمار و ارتقاء سلامت همگانی

قبل از صبحانه و ۲ ساعت پس از هر وعده غذایی، 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 اندازگیری نخواهد بود) بررسی ادرار به منظور وجود کتونها (یک نوع اسید که وجود آن در ادرار نشان می دهد دیابت شما تحت کنترل نمی باشد)

از راهنمایی های غذایی ای که پزشک معالجتان به شما دستور داده است، پیروی کنید. نظم غذایی یکی از مهمترین موارد در کنترل قند خون در طی ساعات روز خواهد بود. بر همین اساس از شما خواسته می شود تا دریافت کالری تان را در چند نوبت در طی روز توزیع کنید.

پس از کسب اجازه پزشک معالجتان، فعالیت بدنی و ورزش داشته باشید. داشتن پیاده روی به طور منظم در کنترل سطح قند خون بسیار مفید خواهد بود. برای جلوگیری از بروز عوارض در تعیین و نوع فعالیت بدنی حتما با پزشکتان مشورت نمایید.

روند افزایش وزن تان را بررسی کنید. در طی دوران بارداری میزان افزایش وزن باید بین ۷-۱۴ کیلو باشد. در افرادی که بارداری را با چاقی و افزایش وزن آغاز می نمایند این میزان افزایش وزن بویژه در صورت ابتلا به دیابت بارداری باید حداقل باشد.

در صورت نیاز انسولین مصرف کنید. انسولین تنها داروی دیابتی است که مصرف آن در طی بارداری در صورت عدم کنترل قند خون توصیه می گردد.

افزایش فشار خونتان را کنترل کنید.

نظم غذایی یکی از مهمترین موارد در کنترل قند خون خواهد بود.

شماره تلفن بیمارستان: ۰۸۳۳۳۳۶۱۴۲

داخلی ۲۱۶۱

آموزش همگانی: ۰۳۳۳۳۸۱۵۶

وب سایت: rahimi.lums.ac.ir



غربالگری دیابت :

منظور غربالگری دیابت، یک تست به نام تست تحمل گلوکز خوراکی انجام خواهد گرفت. این تست شامل نوشیدن سریع یک نوشیدنی شیرین که شامل ۵۰ گرم گلوکز است، می باشد. بدن این گلوکز را به سرعت جذب می کند که موجب افزایش سطوح گلوکز خون در طی ۳۰-۶۰ دقیقه می گردد. یک ساعت پس از نوشیدن محلول شیرین، یک نمونه خون از رگی در بازوی شما گرفته خواهد شد. نمونه خون نشان می دهد که چه میزان از محلول قندی متابولیزه شده است. (توسط بدن فرآوری شده است)

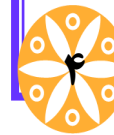
سطوح گلوکز خون برابر و یا بیشتر از ۱۴۰ میلی گرم/دسی لیتر به عنوان مقادیر غیر طبیعی و نامناسب در نظر گرفته می شوند. اگر جواب تست خون شما برای تحمل گلوکز خوراکی نامناسب باشد تست دیگری پس از ۸-۱۰ ساعت ناشتایی در شما (تست قند خون ناشتا) انجام خواهد گرفت.

با توجه به عوارضی که دیابت بارداری می تواند به همراه داشته باشد، در زنان با خطر بالای ابتلاء به دیابت بارداری، به دنبال مشاهده نتایج طبیعی یک تست غربالگری، به منظور تایید تشخیص یک تست غربالگری دیگر نیز در هفته ۲۴-۲۸ بارداری انجام خواهد گرفت.

کنترل بیماری :

برای کنترل دیابت بارداری اقدامات به شرح زیر توصیه می گردد:

پایش منظم سطح قند خون در طی روز (در مراحل اولیه توصیه می گردد که ۴ بار در روز قند خون را با دستگاههای اندازه گیری قند خون کنترل نمایید:



دیابت حاملگی :

* دیابت بارداری که به اختصار به آن GDM گفته می شود شایعترین شکل دیابت در حاملگی می باشد و حدود ۲ تا ۵ درصد زنان حامله را گرفتار می کند. این بیماری یک حالت عدم تحمل گلوکز می باشد و تنها در زمان حاملگی خصوصاً ماه های آخر رخ می دهد و با غیر طبیعی شدن تست تحمل گلوکز یا GTT در حاملگی و طبیعی شدن آن بعد از زایمان مشخص می شود.

عواملی که باعث افزایش احتمال وقوع دیابت حاملگی می شوند شامل :

سن بالای ۳۰ سال، چاقی، سابقه خانوادگی دیابت حاملگی یا دیابت نوع ۱، سابقه زایمان نوزاد ماکروزوم (درشت) و سابقه مرده زایی می باشد.

باید توجه داشت که دیابت حاملگی یک اختلال اواخر حاملگی می باشد و وجود قند بالا در سه ماهه اول مطرح کننده دیابت حاملگی نمی باشد بلکه نشانه دیابت واضح است. مقدار قند خون ناشتا در حاملگی به طور طبیعی باید بین ۸۰ تا ۶۰ باشد و مقدارش بیش از ۱۰۵ غیر طبیعی می باشد.

برای پیشگیری از عواقب وخیم دیابت حاملگی:

باید در تمامی زنان حامله تست غربال گری این بیماران انجام شود و زمان مناسب برای انجام دادن این تست در بیماران در معرض خطر در اولین مراجعه و سایر افراد در هفته ۲۴ تا ۲۸ حاملگی می باشد. در صورت وجود اعلام خطر دیابت مثل ماکروزومی یا جنین درشت جثه باید تست غربال گری دیابت مجدداً در سه ماهه سوم تکرار شود.

عارضه اصلی دیابت حاملگی:

ماکروزومی یا درشت بودن جثه جنین می باشد که می تواند زایمان سخت را به همراه داشته باشد و عارضه دیگر افت قند خون نوزادان این مادران پس از تولد می باشد که در صورت سهل انگاری و عدم تشخیص می تواند مشکلات مغزی را به همراه داشته باشد.

اکثر این بیماران با رژیم غذایی حاملگی طبیعی داشته و حدوداً ۱۵ تا ۲۰ درصد نیاز به انسولین پیدا می کنند.

اگرچه دوران حاملگی زمان مناسبی برای کم کردن وزن نیست اما این بیماران بهتر است بیش از ۷ کیلوگرم افزایش وزن پیدا نکنند و در عین حال کالری دریافتی آن ها از ۱۲۰۰ تا ۱۸۰۰ کیلو کالری در روز کمتر نشود ورزش کردن می تواند در کاهش قند خون و کنترل بیماری نقش مؤثری داشته باشد.

یک ورزش ساده :

که برای بیماران مبتلا به GDM پیشنهاد شده به این شکل است که بیمار در یکی از دست های خود یک وزنه یک کیلوگرمی قرار دهد و به طور نوبتی هر یک از دست ها را ۵ بار بالای سر برده و پایین آورد و این عمل را ۲۰ دقیقه تکرار کند به طوری که تعداد تنفس افزایش یابد.

اگر بیماری با رژیم غذایی و ورزش کنترل نشد ناچار می بایست قند خون با تزریق انسولین کنترل شود هدف از تزریق انسولین حفظ قند خون ناشتا بین ۶۰ تا ۹۰ dl می باشد که به این منظور ۲۰ تا ۳۰ واحد انسولین به صورت تک دوز قبل از صبحانه تجویز می شود و در صورت بالا بودن قند خون هنگام شب تزریق شبانه انسولین نیز اضافه می شود.

بیمارانی که انسولین می گیرند:

در بیمارانی که با انسولین درمان می شوند باید قند خون هر روز ۵ تا ۷ نوبت توسط خود بیمار در منزل چک شود این بیماران بهتر است از هفته ۲۶ تا ۳۴ حاملگی تحت بررسی سلامت جنین قرار گیرند که بهترین روش برای این کار انجام بیوفیزیکال هفتگی می باشد و بر حسب مورد می توان از NST (نوار قلب جنین) کمک گرفته در بیمارانی که قند خون شان به خوبی کنترل نشده بهتر است حاملگی در اولین فرصتی که ریه های جنین تکامل یافته معمولاً بعد از هفته ۳۷ خاتمه یابد و در رابطه با روش زایمان تخمین دقیق وزن جنین کامل حائز اهمیت است معمولاً تمام بیماران با وزن جنین بیش از ۴۵۰۰ گرم بهتر است سزارین شوند.

مقدار قند:

سطوح طبیعی قند خون در دوران بارداری با افراد

سطح طبیعی قند	زمان تست
سطوح گلوکز پلاسمای خون کمتر از ۱۰۵ سطوح گلوکز خون کامل کمتر از ۹۵	قبل از صبحانه
سطوح گلوکز پلاسمای خون کمتر از ۱۳۰ سطوح گلوکز خون کامل کمتر از ۱۲۰	۲ ساعت پس از هر وعده غذایی

