



به نام خدا

دانشگاه علوم پزشکی خدمات بهداشتی درمانی گیلان

بیمارستان شهید حسین پور لنگرود

عنوان: دیابت در بارداری



کارگروه آموزش سلامت بیمارستان

گروه هدف: مددجویان

بهار ۱۴۰۴

غربالگری:

در هفته 10-6 بارداری در همه زنان باید گلوکز ناشتای پلاسما (آزمایش خون) سنجیده شود.

در هفته 24-28، مجدداً گلوکز ناشتای پلاسما و تست تحمل گلوکز خوراکی ۷۵ گرمی دو مرحله ای انجام میشود.

انجام تست کلوکز ناشتا یا OGTT ۷۵ گرمی ۲ ساعته را 4-12 هفته بعد از زایمان برای تشخیص دیابت آشکار توصیه می شود.

در خانم هایی که نتیجه تست غربالگری گلوکز آنان در دوره بعد از زایمان طبیعی است، حداقل هر سه سال یکبار تست مجدد صورت گیرد.

منبع: ویلیامز

آدرس و شماره تماس بیمارستان شهید حسین پور:

لنگرود، جاده لیلاکوه، بیمارستان شهید حسین پور

۰۱۳۴۱۵۶۴۰۰۱-۳

درمان با انسولین:

اگر با تغذیه و فعالیت قادر به کنترل قند خون نیستید، انسولین درمان استاندارد محسوب میشود.

در چه صورت انسولین استفاده میشود:

در صورتی که گلوکز ناشتای خون به طور ثابت بیشتر از ۹۵ میلی گرم در دسی لیتر باشد.

میزان گلوکز خون ۱ ساعت بعد از غذا، بیشتر از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد.

میزان گلوکز ۲ ساعت بعد از غذا، بیشتر از ۱۲۰ باشد.



دارهای خوراکی:

خط اول دارودرمانی در دیابت حاملگی انسولین است. با این وجود گلیبورید یا متفورمین نیز کارایی دارند.

دیابت در بارداری:

دیابت حاملگی به صورت درجات متغیر عدم تحمل کربوهیدرات که اولین بار در دوران حاملگی آغاز یا شناسایی شده است.

آثار جنینی: رشد زیاد از حد جنین (ماکروزومی) - سخت شدن زایمان
بعلت درشتی جنین (دیستوشی) - افت قند خون (هیپوگلیسمی) - افت کلسیم (هیپوکلسمی)

آثار مادری: بالا رفتن فشارخون (پره اکلامسی) - پاره شدن نابه هنگام کیسه آب - زایمان زودرس - عفونت های ادراری نیمه دوم بارداری

عوامل خطر ابتلا به دیابت بارداری:

سن بیشتر از ۲۵ سال

اضافه وزن و چاقی

سابقه دیابت نوع ۲ در افراد درجه اول خانواده

قرار داشتن قند خون در فاز پیش دیابت قبل از بارداری

داشتن سابقه دیابت بارداری در حاملگی قبلی

تولد نوزاد با وزن ۴ کیلو گرم و بیشتر

سابقه تولد نوزاد مرده

علائم دیابت بارداری:

تشنگی، خستگی، تکرر ادرار، عفونت ادرار، تاری دید، سردرد، احساس لرزش، تهوع هنگام گرسنگی، خشکی دهان یا حتی می تواند بدون علامت باشد.

تشخیص قطعی با کنترل قند خون در چند نوبت صورت می گیرد
اهداف درمانی:

رعایت رژیم غذایی دیابتی:

مصرف روزانه ۳۰-۳۵ کیلو کالری بر کیلو گرم

دریافت کربوهیدرات ۴۰ درصد پروتئین ۲۰ درصد و چربی ۴۰ درصد باشد.

رژیم های غذایی دارای مقادیر بالاتر کربوهیدرات های پیچیده و فیبر غذایی احتمال استفاده از انسولین را در زنان مبتلا به دیابت حاملگی کاهش میدهند.

ورزش:

فعالیت های ورزشی منظم شامل فعالیت های آئروبیک و تمرین های قدرتی میباشد در زنان حامله مبتلا به دیابت حاملگی توصیه شده است.



پایش قندخون:

روش خود پایشی کنترل قند خون ۴ بار در روز توصیه میشود. به صورت ناشتا و ۲ ساعت بعد از هر وعده غذایی (صبحانه ناهار شام)

