

کنترل کردن دیابت:

رژیم غذایی مادر باید کنترل شود و در سطح نرمال و قابل قبولی نگه داشته شود. پزشک رژیم غذایی را که مادر باید مصرف کند به او گوشزد خواهد کرد ولی در اصل بدن نیازمند مقدار زیادی کربوهیدرات مثل: ماکارونی و سیب زمینی و فیبر می باشد. و مصرف چربی و قند باید محدود شود. در حجم کم ولی در وعده های بیشتری غذا بخورد و هیچ کدام از وعده های غذایی را از دست ندهد. اگر بوسیله رعایت رژیم غذایی قند خون مادر کنترل نشد شاید نیاز باشد که به مادر انسولین تزریق شود.

اگر ناگهان احساس خواب آلودگی، ناخوشی و تب به مادر دست داد و یا اگر نتوانست حرکت جنین را به درستی و واضح احساس کند، با پزشک تماس بگیرد.

دیابت و جنین:

کنترل مناسب قندخون در طول چند هفته اول بارداری، شانس ابتلا جنین به نانجاری های مادرزادی مثل شکاف کام را کاهش می دهد. جنین های مادران دیابتی (دیابت کنترل نشده) از نظر جثه و اندازه از جنین های دیگر خیلی درشت تر یا خیلی ریزترند. با رعایت رژیم غذایی، جنین باید بتواند به درستی در رحم رشد کند و موقع زایمان و تولد بچه سالمی، باشد.

مراقبت بارداری مادران دیابتی:

پزشک مادر، می تواند میزان قندخون مادر را تحت نظر قرار دهد و ممکن است دوز انسولین تزریقی مادر را بیشتر کند. فشارخون و ادرار مادر هم مورد بررسی قرار خواهند گرفت

پس از هفته ۲۰ بارداری، هر ۲ تا ۴ هفته یکبار برای مادر سونوگرافی درخواست خواهد شد تا رشد جنین بررسی شود. اگر در سونوگرافی جنین خیلی بزرگ بنظر برسد، ممکن است متخصص زنان بخواند که مادر زودتر و حوالی هفته ۳۷ زایمان کند.

مقادیر آزمایشگاهی قندخون:

قند خون ناشتا:

کمتر از ۹۲ (طبیعی)، ۹۳-۱۲۵ (غیرطبیعی)، کنترل رژیم غذایی و ورزش، بیشتر از ۱۲۶ (غیرطبیعی، دیابت)

قندخون دوساعته:

در صورتی که قند خون ناشتا از ۹۲ بیشتر باشد آزمایش قند خون دوساعته داده میشود.

ساعت اول: بیشتر از ۱۸۰ (غیرطبیعی)

ساعت دوم: بیشتر از ۱۵۳ (غیرطبیعی)

پس از زایمان: (۶-۱۲ هفته پس از زایمان):

قند خون ناشتا:

کمتر از ۹۹ (طبیعی)، ۱۰۰-۱۲۵ (غیرطبیعی)، بیشتر از

۱۲۶ (غیرطبیعی، دیابت)


قندخون دوساعته:

در صورتی که قند خون ناشتا از ۹۹ بیشتر باشد آزمایش قند خون دوساعته داده میشود.

کمتر از ۱۴۰ (طبیعی)، ۱۴۰-۱۹۹ (نزدیک به دیابت)، بیشتر

از ۲۰۰ (غیرطبیعی، دیابت)

منبع: ۱- کتاب اورژانس های حیاتی مادر ۲- راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی، زایمان

شماره سند: ۹۵/eq/۱۰۲/۲۲۷ تاریخ تدوین: ۹۵/۴/۱۳ تاریخ بازنگری: ۹۶/۴/۱۳	عنوان سند: پمفلت آموزشی ویژه بیماران	 دفتر بهبود کیفیت و آموزش بیمارستان ۲۲ بهمن
---	--	--

دیابت در بارداری



تهیه و تنظیم: واحد آموزش به بیمار بخش زایشگاه

بیمارستان ۲۲ بهمن

دیابت:

دیابت نوعی بیماری است که در آن پانکراس (لوزالمعده) انسولین بسیار کمی تولید می کند. انسولین هورمونی است که باعث ذخیره شدن قند در بدن، پس از خوردن غذا می شود تا بعداً در مواقعی که بدن به آن نیاز داشت، از آن استفاده کند. بنابراین کمبود انسولین به این معنی است که سطح قندخون مادر می تواند به طور خطرناکی بالا برود و دیگر انسولین نیست که باعث ذخیره شدن آن در بدن گردد. در مدت زمان کوتاه، دیابت می تواند باعث کم شدن آب بدن مادر شده و در دراز مدت به کلیه ها، قلب و عروق خونی مادر، آسیب وارد کند. در اثر کمبود انسولین، ذخایر کربوهیدرات به میزان کافی در بدن مادر وجود نخواهد داشت که در مواقع نیاز به انرژی بدن بتواند از آن استفاده کند. اگر دیابت تشخیص داده نشود مادر معمولاً دچار تشنگی شدید، احساس ناخوشی عمومی و کاهش وزن خواهد شد.

وجود قند در آزمایش ادرار:

در حاملگی، کلیه ها باعث نشسته و ترشح کمی از قند خون مادر به درون ادرار می شوند، بنابراین برای یک خانم باردار این یک امر طبیعی و عادی محسوب می شود که مقداری قند در ادرارش از کلیه ها ترشح شود، بخصوص پس از خوردن غذای زیاد و یا نوشیدنی های شیرین، و این به منزله دیابت در بارداری نیست.

وجود این نوع قند و کلا قند در ادرار را می توان بوسیله آزمایش ادرار مشخص کرد. در هر حال اگر آزمایشات ادراری، وجود مقدار زیادی قند ترشح شده در ادرار را نشان دادند و یا اگر مادر احساس خواب آلودگی، ناخوشی، تشنگی و کاهش وزن خواهد داشت، پزشک یا ماما باید برای مادر درخواست یک آزمایش خون برای بررسی دیابت را بدهد.

اگر برای مادر انسولین تزریق شود آیا معنی اش این است که جنین بیشتر احتمال دارد که دیابت بگیرد؟

خیر، دیابت وابسته به انسولین مادر هیچ ارتباطی به افزایش احتمال گرفتن این بیماری توسط جنین ندارد. دیابت مادر فقط باعث می شود که جنین توسط جفت در معرض عبور کردن مقدار زیادی از قندخون مادر، به بدن خودش قرار بگیرد.

چرا برخی خانم ها حین بارداری دچار دیابت می شوند؟

بیشتر شدن سوخت و ساز بدن مادر حین بارداری به این معنی است که پانکراس (لوزالمعده) باید انسولین بیشتری تولید کند. قسمت بیشتر این سوخت و ساز اضافی مربوط به این است که جنین نیاز به انرژی دارد و همچنین به این دلیل است که هورمون هایی توسط جفت تولید می شود می توانند مانع کارکردن درست انسولین در بدن مادر شوند. در برخی خانم ها، این انسولین اضافی مورد نیاز برای بدن مادرو جنین، تولید نشده و منجر به دیابت بارداری خواهد شد.

دیابت بارداری به مرور زمان بهتر می شود. اگر اولین تزریق انسولین برای مادر حین بارداری باشد (در بارداری دچار دیابت شده باشد) احتمالاً بسیاری وجود دارد که دیگر نیاز نباشد پس از زایمان مادر انسولین تزریق کند (چون دیابت بارداری پس از زایمان برطرف خواهد شد).

استفاده از قرص های پایین آورنده قند خون در بارداری:

قرص هایی که برای درمان دیابت در قبل از بارداری استفاده می شوند، نباید در بارداری نیز مصرف شوند و خیلی بهتر و ایمن تر است که از تزریق انسولین به جای آنها استفاده گردد. تأثیرات و عوارض جانبی مصرف این قرص ها در بارداری غیرقابل پیش بینی است.

دیابتی که در اثر بارداری ایجاد شده باشد (دیابت بارداری):

اگر دیابت مادر در بارداری ایجاد شده باشد، به آن دیابت بارداری گفته می شود که به مراتب خطر کمتری به نسبت دیابت شیرین که قبل از بارداری وجود داشته، ایجاد خواهد کرد. سطح قند خون مادر، باید بوسیله رژیم غذایی کنترل شود و یا ممکن است به مادر انسولین تزریق شود. این نوع دیابت پس از زایمان بهبود پیدا خواهد کرد.

تشخیص دیابت بارداری:

در حالت طبیعی (غیربارداری) نشانه های دیابت عبارت است از: ۱- تشنگی، ۲- ادرار کردن مکرر، ۳- احساس ضعف ۴- کاهش وزن، ولی در بارداری شاید این علائم وجود نداشته باشند به همین دلیل دیابت بارداری فقط از طریق آزمایشات ادرار و خون مادر تشخیص داده می شود