



مرکز آموزشی درمانی حضرت زینب(س) آموزش به بیمار

نام پمفلت:	دیابت بارداری
تهیه کننده:	زینب دشت آبادی - کارشناس مامایی
منبع:	داخلی جراحی برونر- زنان و زایمان ویلیامز
پزشک نایید کننده:	دکتر عسکری - متخصص زنان و زایمان
تاریخ تهیه:	فروردین 1403

5

- ❖ 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 نانهای تیره و سبوس دار استفاده شود.
- ❖ بجای 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 استفاده شود.
- ❖ صبحانه حتما در برنامه غذایی روزانه باشد و از لبنیات مانند پنیر - ماست و شیر در روز مصرف شود.
- ❖ در صورت بی اشتها بی تعداد وعده ها زیاد و حجم غذا در هر وعده کم شود.
- ❖ از خوردن آب میوه شیرین - خربزه - طالبی - گرمک - هندوانه پرهیز شود

4

ختم بارداری

در صورت بروز فشارخون 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 قندخون با تغذیه کنترل با شد ختم بارداری هفته 40 بارداری می باشد.

❖ در صورتی که بارداری بدون مشکل و کنترل قندخون با دارو ختم بارداری در هفته 39 می باشد .

❖ در صورتیکه قندخون با دارو کنترل نشده باشد در هفته 38 ختم بارداری داده می شود.

رژیم غذایی دیابتی در بیماران باردار:

- ❖ به جای سرخ کردن مواد غذایی از روش کباب کردن آب پز و بخار پز 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 می شود.

دیابت حاملگی: تشخیص دیابت در طی حاملگی که معمولاً در هفته 24 الی 28 بارداری تشخیص داده می شود. این نوع دیابت معمولاً در نیمه دوم بارداری تحت تاثیر هورمون های جفتی به وجود می آید. هرچه دیابت در سن بارداری کمتر شناسایی شود احتمال اینکه مادر از قبل دیابت دیابت داشته است و دیابت بعد از بارداری برای او ماندگار باشد بالاتر خواهد بود. قند ناشتا بالای 95 میلی گرم و قند دوساعت بعد از غذا بالای 120 میلی گرم است. در صورتیکه به درمان با رژیم غذایی پاسخ ندهد درمان با انسولین توصیه می شود.

علل:

قسمتهایی از هورمون هایی که در جفت تولید می شوند در جهت پیشگیری از افت قند خون مادر فعالیت می کنند که این دسته از هورمون ها از طریق ممانعت از عملکرد انسولین، عمل می کنند. لذا در طی بارداری، این هورمون ها زمینه اختلال عدم تحمل گلوکز (افزایش قند خون) را فراهم می کنند. در مقابل، بدن شما برای جلوگیری از افزایش قند خون مجبور خواهد بود انسولین بیشتری ترشح نماید تا قند به درون سلول ها منتقل شود و برای تولید انرژی در اختیار سلول های بدن قرار گیرد.

سلول های موجود در لوزالمعده مادران، اغلب توانایی تولید انسولین بیشتر (در حدود 3 برابر حد طبیعی) را برای غلبه بر اثر هورمون های بارداری افزایش دهنده قند خون دارند. اگر چنانچه لوزالمعده نتواند انسولین را به میزان کافی ترشح کند، میزان قند خون افزایش می یابد و در نهایت منجر به بروز دیابت بارداری می گردد.

عوارض دیابت بارداری

در 3 ماهه اول در زنانی که قبل از حامله شدن دیابت داشته اند منجر به بروز نقص های مادرزادی و افزایش خطر سقط جنین می گردد

در سه ماهه دوم و سوم بارداری منجر به تغذیه و رشد زیاد از حد جنین می گردد. خطر زایمان های سخت را افزایش می دهد و باعث افزایش عمل سزارین و وزن بالای نوزاد می شود همچنین باعث تاخیر در زمان زایمان و خطرات کمبود اکسیژن برای مغز نوزاد (به علت وزن بالای جنین و زایمان سخت) می شود.

مراقبت های بارداری:

- ❖ هر روز قندخون با گلوکومتر اندازه گیری شود. (صبح ناشتا-2 ساعت بعد از صبحانه -2 ساعت بعد از شام-2 ساعت بعد از نهار)

- ❖ لازم است هر 2-3 هفته یکبار در آزمایشگاه با خون وریدی قندخون کنترل شود
- ❖ آزمایش هر سه ماه HbA1C اندازه گیری شود.
- ❖ اگر در طول بارداری قندخون کنترل نباشد بیمار باید بستری شده و با مشاور 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 قندخون قبل از بارداری و در حین بارداری
- ❖ بررسی های منظم جنین مانند ارزیابی سلامت جنین با انجام نوارقلب 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