

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اداره دیابت قبل و حین بارداری



تهیه و تنظیم:

فرحناز نجفی

ملیکه سیدخوجه

مامای LDR

مرکز آموزشی درمانی الزهرا

زمستان ۹۹

تعاریف:

دیابت اشکار یا دیابت پیش از بارداری: قبل از بارداری فرد به دیابت مبتلا است و قبل یا در شروع بارداری تشخیص داده می شود.

دیابت حاملگی: تشخیص دیابت در طی حاملگی که معمولا در هفته ۲۴-۲۸ بارداری تشخیص داده می شود.

دیابت کلاس A1: گلوکز پلاسمای ناشتا زیر ۹۳ میلی گرم در دسی لیتر و گلوکز 2h پس از غذا زیر ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر است و با رژیم غذایی کنترل می شود و مراقبت بارداری آن همان مراقبت های معمول است.

دیابت کلاس A2: گلوکز پلاسمای ناشتا بالای ۹۳ میلی گرم در دسی لیتر و یا گلوکز 2h پس از غذا بیش از ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر است و مراقبت بارداری همانند دیابت اشکار برخورد می شود و درمان با انسولین توصیه می شود.

مراقبت های قبل از بارداری در مادر مبتلا به دیابت آشکار

- کنترل قند خون و اجازه بارداری حداقل ۳ ماه بعد از طبیعی شدن قند خون و HbA1C (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 و دارای علائم بالینی، در صورت وجود هرگونه آسیب در End organ با متخصص مربوطه مشورت شود.

نحوه screenig دیابت در بارداری برای تمام خانم ها در ابتدای بارداری FBS و در هفته ۲۴-۲۸ تست OGTT انجام می شود.

OGTT: آزمون تحمل 1h و 2h پس از مصرف 75gr گلوکز خوراکی است.

نحوه تفسیر آزمایشات: در صورتی که یکی از مقادیر غیرطبیعی باشد خانم مبتلا به دیابت بارداری است.

اقدام	تشخیص	هفته ۶-۱۰ هفته
تکرار آزمایش یک هفته بعد -در صورت غیر طبیعی بودن نتیجه :ارائه مراقبت ها مطابق پروتکل	دیابت آشکار	$FBS \geq 126$
ارائه توصیه های تغذیه ای -توصیه به ورزش و فعالیت بدنی -تکرار آزمایش FBS و قند 2h پس از غذا در ۲ هفته بعد و در صورت طبیعی بودن نتیجه آزمایش ($FBS < 93$) و قند 2h پس از غذا (> 120) ادامه مراقبت های معمول و در غیر اینصورت اقدام مطابق پروتکل	پره دیابت	FBS بین ۹۳-۱۲۵
درمان و ارائه مراقبت ها مطابق پروتکل	دیابت بارداری	هفته ۲۴-۲۸ بارداری $FBS \leq 92$ و یا OGTT ساعت اول ≤ 180 و یا OGTT ساعت دوم ≤ 153

مراقبت های بارداری:

- هر روز قند خون در ۴ نوبت با گلوکومتر اندازه گیری شود.صبح ناشتا، 2h بعد از صبحانه، 2h بعد از ناهار و 2h بعد از شام. لازم به ذکر است که هر ۲-۳ هفته یکبار قند خون در آزمایشگاه با خون وریدی کنترل شود.
- HbA1C هر ۳ ماه اندازه گیری شود.
- در بیماری که مبتلا به فشارخون بالا بوده و یا سابقه جنین IUGR دارد مطابق پروتکل اقدام 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 گیدا نکند.

- اگر مادر سابقه مرگ داخل رحمی در بارداری قبلی دارد از زمان وقوع مرگ در بارداری قبلی سلامت جنین ارزیابی شود.

مراقبتهای نیمه اول بارداری:

- ارزیابی عملکرد کلیه با اندازه گیری BUN-CR و کلیرانس کراتینین، پروتئینوری ۲۴ ساعته و در صورت لزوم تکرار آن در طول بارداری
- سونوگرافی و تعیین سن بارداری
- انجام غربالگری ناهنجاری جنین
- مصرف آسپرین برای جلوگیری از پره اکلامپسی در بیمارانی که تحت رژیم دارویی هستند از هفته ۱۲-۳۶ بارداری قبل خواب
- انجام سایر مراقبت های دروان بارداری

مراقبتهای نیمه دوم بارداری:

- سونوگرافی دقیق جهت بررسی نقص لوله عصبی و سایر آنومالی های جنینی و اگر شک به آنومالی قبلی وجود دارد یا در سونوگرافی عروق بزرگ دیده نشود اکوکاردیوگرافی قلب جنین در هفته ۲۰-۲۲ بارداری
- توصیه به مادر برای شمارش حرکات جنین
- تخمین وزن جنین در هفته ۳۷-۳۹ بارداری

در صورت بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با دارو:

- انجام اکوکاردیوگرافی جنین در هفته ۱۸ بارداری
- ارزیابی سلامت جنین از هفته ۳۲ بارداری با انجام NST و اندازه گیری AFI یکبار در هفته
- سونوگرافی جهت ارزیابی رشد جنین از هفته ۳۲ بارداری و تکرار آن هر ۲-۳ هفته یکبار
- بررسی از نظر احتمال بروز پره اکلامپسی از هفته ۲۸ بارداری

در صورت بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با تغذیه به تنهایی:

ارزیابی سلامت و رشد جنین مطابق افراد غیردیابتی

در صورت بارداری با قند خون کنترل نشده:

- ارزیابی سلامت جنین از هفته ۳۲ بارداری با انجام NST ۲ بار در هفته و اندازه گیری AFI یکبار در هفته
- سونوگرافی جهت ارزیابی رشد جنین از هفته ۲۸ بارداری
- بررسی از نظر احتمال بروز پره اکلامپسی از هفته ۲۸ بارداری

زمان 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 داده شود(نیاز به NICU بر اساس سن بارداری و وضعیت جنین متفاوت است)

شرایط بارداری	ختم بارداری
بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با تغذیه به تنهایی	تا ۴۰ هفته
بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با دارو	هفته ۳۹
بارداری با قند خون کنترل نشده	هفته ۳۸

نکته: در صورت وزن ۴۰۰۰ گرم و یا بیشتر ختم بارداری به روش سزارین می باشد

زایمان:

- در صورت بروز زایمان زودرس در مادر دیابتیک از بتامیمتیک ها به علت اثرات منفی آنها روی قند خون نباید استفاده شود.

- در زایمان زودرس در بیماران بستری برای تسریع رسیدگی ریه های جنین در صورت تحت کنترل بودن قند خون مادر، می توان با احتیاز از کورتیکواستروئید ها مطابق پروتکل استفاده کرد و تا ۴۸-۷۲ ساعت پس از تجویز آن قند خون بطور مرتب کنترل شود.
- دوز انسولین NPH قبل از خواب تزریق می شود و تزریق دوز صبح حذف می شود.
- نرمال سالین شروع شود و با شروع فاز فعال با گلوکز خون کمتر از 70 mg/dl نرمال سالین به سرم قندی ۵٪ تبدیل شود و قند خون هر یک ساعت کنترل و میزان 100mg/dl حفظ شود.
- به متخصص نوزادان -کودکان برای بررسی وضعیت نوزاد اطلاع داده شود.

پس از زایمان

- توجه به هرگونه علائم دال بر بروز عفونت در مادر در دوران پس از زایمان و درمان سریع آن
- اندازه گیری قند خون ۲۴-۷۲ ساعت پس از زایمان و در صورت قند خون بیشتر از 126mg/dl با متخصص داخلی -غدد مشاوره شود. در صورتی که کمتر از 126mg/dl باشد ۶-۱۲ هفته پس از زایمان OGTT دو نوبت انجام شود.

پایان