

## دیابت بارداری

**دیابت آشکار یا پیش از بارداری:** قبل از بارداری فرد به آن مبتلا است و قبل یا در شروع بارداری تشخیص داده شده است.

**دیابت حاملگی:** تشخیص دیابت در طی حاملگی که معمولاً در هفته 24-28 بارداری تشخیص داده میشود.

**دیابت کلاس A1:** گلوکز پلاسمای ناشتا زیر 93 میلی گرم در دسی لیتر و یا گلوکز 2 ساعت پس از غذا زیر 120 میلی گرم در دسی لیتر است. با رژیم غذایی کنترل میشود و مراقبت بارداری آن همان مراقبتهای معمول است.

**دیابت کلاس A2:** گلوکز پلاسمای ناشتا بالای 93 میلی گرم در دسی لیتر و یا گلوکز 2 ساعت پس از غذا بیش از 120 میلی گرم در دسی لیتر است. در مراقبتهای بارداری همانند دیابت آشکار برخورد میشود. درمان با انسولین توصیه میشود.

**مراقبتهای قبل از بارداری در مادر مبتلا به دیابت آشکار:**

- کنترل قند خون و اجازه بارداری حداقل سه ماه بعد از طبیعی شدن قندخون و **HbA1c**

- ادامه داروهای کاهنده قند خون - تاکید بر مصرف اسید فولیک

- مشاوره چشم پزشکی و بررسی تیروئید و کلیه و قلب در تمام بیماران مبتلا به دیابت و دارای علائم بالینی در صورت وجود هر گونه آسیب با متخصص مربوطه مشورت شود.

**نحوه Screening دیابت در بارداری:**

برای تمامی خانم ها در ابتدای بارداری **FBS** و در هفته 24-28 تست **OGTT** انجام میشود.

**OGTT:** آزمون تحمل یک ساعت و دو ساعت پس از مصرف 75 گرم گلوکز خوراکی

در صورتی که یکی از مقادیر غیرطبیعی باشد خانم مبتلا به دیابت بارداری است.

اقدام	تشخیص	هفته 6-10 بارداری
-تکرار آزمایش یک هفته بعد -در صورت غیرطبیعی بودن نتیجه: ارایه مراقبتهای طبق پروتکل	دیابت آشکار	<b>FBS بیشتر و مساوی 126</b>
-ارایه توصیه های تغذیه ایی -توصیه به ورزش و فعالیت بدنی -تکرار آزمایش <b>FBS</b> و قند دو ساعت پس از زایمان در دو هفته بعد. در صورت طبیعی بودن نتیجه آزمایش ( <b>FBS</b> کمتر از 93 و قند دو ساعت پس از غذا کمتر از 120) ادامه مراقبتهای معمول و در غیر این صورت اقدام مطابق پروتکل	پره دیابت	<b>FBS بین 93 تا 125</b>
اقدام	تشخیص	هفته 24-28 بارداری
درمان و ارایه مراقبتهای مطابق پروتکل	دیابت بارداری	<b>FBS</b> مساوی یا بیشتر از 92 یا <b>OGTT</b> ساعت اول مساوی یا بیشتر از 180 <b>OGTT</b> ساعت دوم مساوی یا بیشتر از 153

**مراقبتهای بارداری:**

هر روز قند خون در چهار نوبت با گلوکومتر اندازه گیری می شود: صبح ناشتا، 2 ساعت بعد از صبحانه، 2 ساعت بعد از ناهار و 2 ساعت بعد از شام (لازم است هر 2-3 هفته یکبار در آزمایشگاه با خون وریدی قند خون کنترل شود)

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

- انجام اکوکاردیوگرافی جنین در هفته 18 بارداری

- ارزیابی سلامت جنین از هفته 32 بارداری با انجام **NST** و اندازه گیری **AFI** یکبار در هفته

- سونوگرافی جهت ارزیابی رشد جنین از هفته 32 بارداری و تکرار آن هر 2-3 هفته یکبار

- بررسی از نظر احتمال بروز پره اکلامپسی از هفته 28 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 32 بارداری با انجام NST دو بار در هفته و اندازه گیری AFI یکبار در هفته

- سونوگرافی جهت ارزیابی رشد جنین از هفته 32 بارداری یکبار در هفته

- بررسی از نظر احتمال بروز پره اکلامپسی از هفته 28 بارداری

### زمان ختم بارداری:

در صورت بروز فشارخون بالا و یا عوارض دیگر در بیمارستان بستری شود و با توجه به شرایط مادر و جنین بارداری ختم شود.

شرایط بارداری	ختم بارداری
بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با تغذیه به تنهایی	تا هفته 40
بارداری بدون مشکل و کنترل قند خون با دارو	هفته 39
بارداری با قند خون کنترل نشده	هفته 38

**نکته:** در صورت وزن 4000 گرم یا بیشتر ختم بارداری به روش سزارین

در صورت بروز زایمان زودرس در مادر دیابتیک از بتامیمیتیکها به علت اثرات منفی آنها روی قندخون نباید استفاده کرد.

در زایمان زودرس در بیماران بستری برای تسریع رسیدگی ریه جنین در صورت تحت کنترل بودن قند خون مادر، می توان با احتیاط از کورتیکو ستروئیدها مطابق پروتکل استفاده کرد و تا 48-72 ساعت پس از تجویز آن قند خون به طور مرتب کنترل شود.

دوز انسولین NPH قبل از خواب تزریق می شود و تزریق دوز صبح حذف می شود.

سرم نرمال سالین شروع شود، با شروع فاز فعال یا گلوکز خون کمتر از 70 mg/dl نرمال سالین به سرم قندی 5 درصد تبدیل شود، قندخون هر یکساعت کنترل شود و میزان آن تا 100 mg/dl حفظ شود.

به متخصص نوزادان - کودکان برای بررسی وضعیت نوزاد اطلاع داده شود.

### مراقبتهای پس از زایمان

-توجه به هرگونه علائم دال بر عفونت در مادر در دوران پس از زایمان و درمان سریع آن

-اندازه گیری قندخون 24-72 ساعت پس از زایمان ، در صورت قند خون بیشتر از 126 mg/dl با متخصص داخلی - غدد مشاوره شود.

در صورتی که کمتر از 126 mg/dl باشد 6-12 هفته پس از زایمان OGTT دو نوبته انجام شود.



منبع : راهنمای کشوری مامایی