

مجله ی علمی 05 عصر جدید مامایی

موضوع: آخرین گایدلاین‌های مدیریت دیابت بارداری (GDM): از تشخیص تا کنترل رژیم غذایی



دیابت بارداری: چالشی رو به رشد

دیابت بارداری (Gestational Diabetes Mellitus - GDM)، یا عدم تحمل گلوکز که برای اولین بار در دوران بارداری تشخیص داده می‌شود، یکی از شایع‌ترین عوارض متابولیک در این دوران و چالشی رو به رشد در حوزه سلامت مادر و نوزاد است.

عوامل مؤثر بر افزایش شیوع

- افزایش شیوع چاقی در جامعه
- بالا رفتن سن بارداری
- تغییر سبک زندگی و عادات غذایی

نقش کلیدی ماما

ماما به عنوان فردی که در خط اول تماس با مادر باردار قرار دارد، نقشی کلیدی و انکارناپذیر در غربالگری به‌موقع، تشخیص صحیح، آموزش و مدیریت این وضعیت ایفا می‌کند.

این مقاله با هدف مرور آخرین گایدلاین‌های بین‌المللی، راهنمایی عملی برای تشخیص و مدیریت GDM، با تمرکز ویژه بر کنترل رژیم غذایی، در اختیار جامعه مامایی قرار می‌دهد. ⓘ



غربالگری و تشخیص: رویکرد نوین



گایدلاین‌های فعلی بر سر دو روش اصلی برای غربالگری GDM اختلاف نظر دارند، اما هر دو بر اهمیت شناسایی به‌موقع تاکید دارند. نقش ماما در این مرحله، شناسایی زنان در معرض خطر و اجرای صحیح پروتکل‌های تشخیصی است.

2

نقش ماما در تشخیص

ماما باید با پروتکل مورد استفاده در مرکز درمانی خود کاملاً آشنا باشد، مادر را برای انجام تست آماده کند و در صورت مثبت شدن نتیجه، فرآیند مشاوره و آموزش را بلافاصله آغاز نماید.

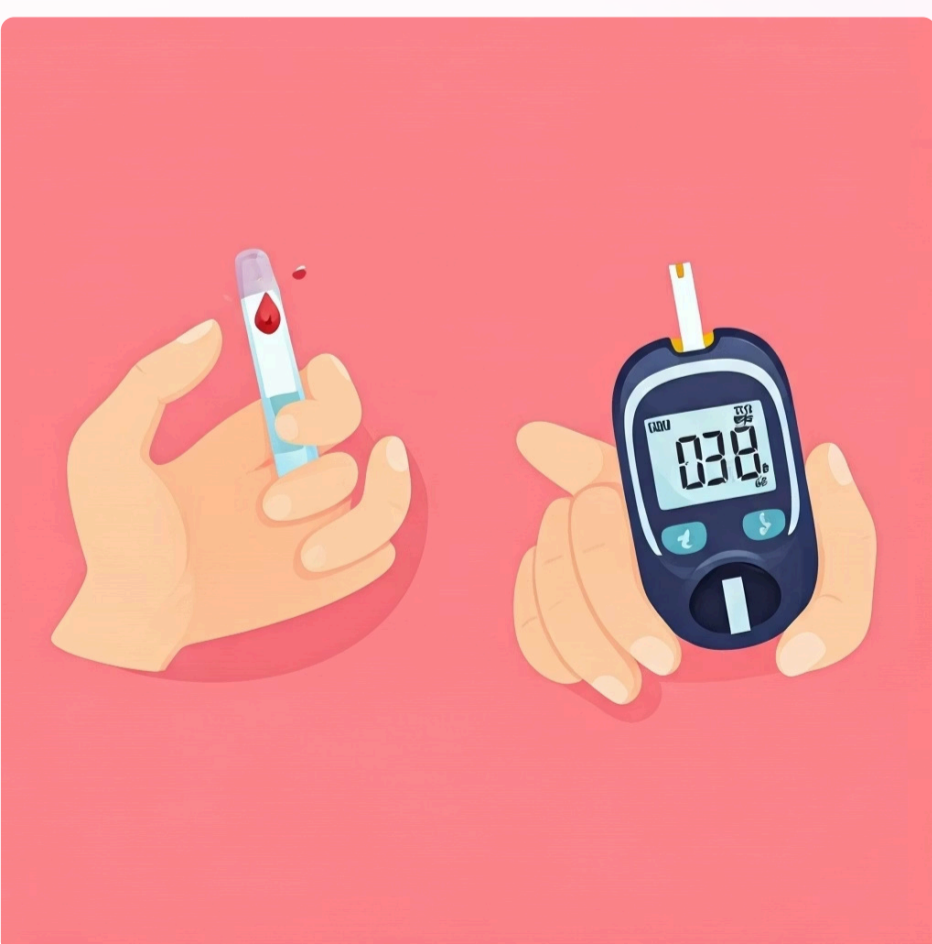
1

عوامل خطر کلیدی (Risk Factors) برای GDM

- نمایه توده بدنی (BMI) ≤ 25 (به‌ویژه ≤ 30)
- سابقه خانوادگی دیابت نوع ۲ در بستگان درجه اول
- سابقه GDM در بارداری قبلی
- سابقه تولد نوزاد ماکروزوم (≤ 4 کیلوگرم)
- سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (PCOS)
- سن بالای ۲۵ سال



پروتکل‌های تشخیصی اصلی



رویکرد دو مرحله‌ای (Two-Step Strategy)

این روش که توسط کالج متخصصین زنان و زایمان آمریکا (ACOG) پیشنهاد می‌شود:

- مرحله اول: تست چالش گلوکز (GCT) با ۵۰ گرم گلوکز (بدون نیاز به ناشتایی). اگر قند خون یک ساعته $\leq 135-140\text{mg/dL}$ باشد، تست غیرطبیعی تلقی شده و مادر وارد مرحله دوم می‌شود.
- مرحله دوم: تست OGTT با ۱۰۰ گرم گلوکز (به‌صورت ناشتا). تشخیص GDM نیازمند غیرطبیعی بودن حداقل دو مقدار از چهار مقدار اندازه‌گیری شده است.



رویکرد یک مرحله‌ای (One-Step Strategy)

این روش که توسط انجمن بین‌المللی گروه‌های مطالعاتی دیابت و بارداری (IADPSG) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) توصیه می‌شود، شامل یک تست تحمل گلوکز خوراکی (OGTT) با ۷۵ گرم گلوکز در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری برای تمام زنان است. تشخیص GDM با وجود حتی یکی از معیارهای زیر قطعی است:

- قند خون ناشتا (Fasting): $\leq 92\text{mg/dL}$
- قند خون یک ساعته: $\leq 180\text{mg/dL}$
- قند خون دو ساعته: $\leq 153\text{mg/dL}$

سنگ بنای مدیریت: کنترل رژیم غذایی

پس از تشخیص GDM، مدیریت رژیم غذایی اولین و مهم‌ترین خط درمانی است. هدف، تأمین نیازهای تغذیه‌ای مادر و جنین ضمن حفظ قند خون در محدوده طبیعی است. نقش ماما در این مرحله، آموزش اصول اولیه و تقویت پایبندی مادر به رژیم است.

اصول کلیدی رژیم درمانی GDM

مدیریت کربوهیدرات‌ها

- پرهیز از کربوهیدرات‌های ساده: قند، شکر، نوشابه، آبمیوه‌های صنعتی، شیرینی‌جات و نان سفید باید حذف یا به شدت محدود شوند.
- جایگزینی با کربوهیدرات‌های پیچیده: نان و غلات سبوس‌دار، حبوبات و برنج قهوه‌ای به دلیل داشتن فیبر بالا، به آرامی قند خون را بالا می‌برند.
- توزیع کربوهیدرات در طول روز: به جای مصرف حجم زیاد کربوهیدرات در یک وعده، باید آن را در ۳ وعده اصلی کوچک و ۲ تا ۳ میان‌وعده تقسیم کرد. این کار از افت وخیز شدید قند خون جلوگیری می‌کند.

نکته برای ماما: تاکید کنید که هدف "گرسنگی کشیدن" نیست، بلکه "هوشمندانه خوردن" است. ارجاع به یک متخصص تغذیه برای تدوین برنامه غذایی فردی‌سازی‌شده، اقدامی بسیار حرفه‌ای و موثر است.



توزیع وعده‌های غذایی در دیابت بارداری



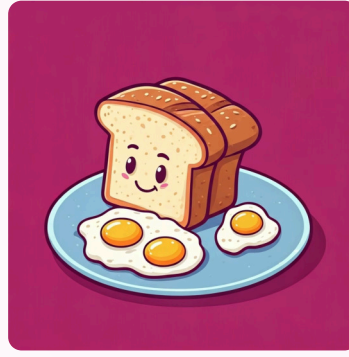
میان‌وعده‌ها

گزینه‌هایی مانند ماست یونانی، یک مشت بادام، یک سیب کوچک با کره بادام زمینی، یا پنیر به همراه چند عدد کراکر سبوس‌دار مناسب هستند.



ناهار و شام

ترکیبی متعادل از پروتئین بدون چربی (مرغ، ماهی، حبوبات)، چربی‌های سالم (آووکادو، روغن زیتون، مغزها) و سبزیجات غیرنشاسته‌ای (کاهو، خیار، کلم، بروکلی) باشد.



صبحانه

این وعده حساس‌ترین زمان روز است. باید شامل پروتئین کافی و کربوهیدرات محدود (حدود ۱۵-۳۰ گرم) باشد تا از افزایش شدید قند ناشتا جلوگیری شود.

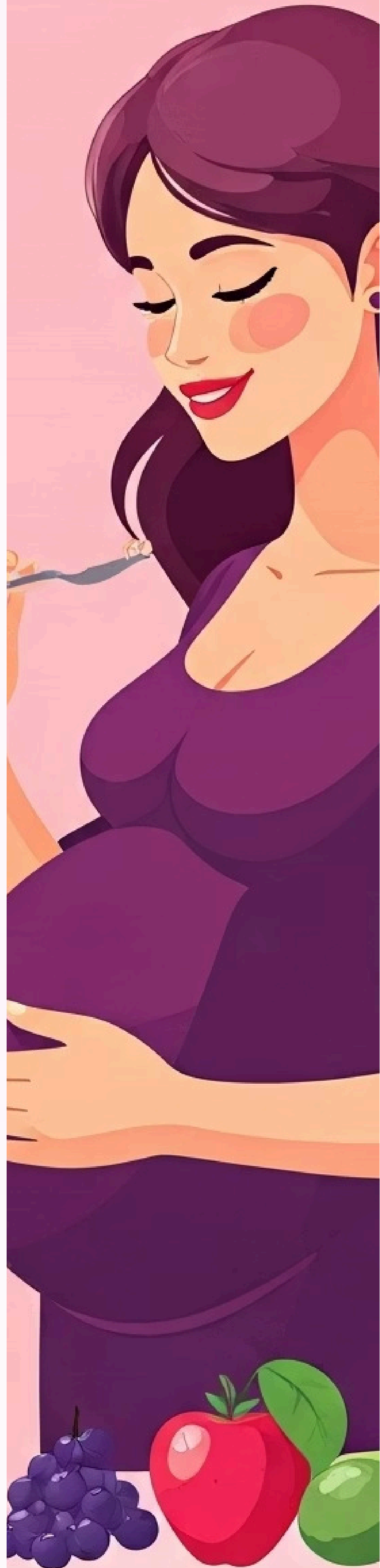
- تخم مرغ با سبزیجات
- پنیر کم چرب با نان سبوس‌دار
- ماست یونانی با مقدار کمی میوه

پایش و تنظیم رژیم غذایی



مادر باید تشویق شود تا یک دفترچه یادداشت غذایی (Food Diary) داشته باشد و قند خون خود را پس از وعده‌های مختلف ثبت کند تا الگوهای غذایی موثر و ناموثر شناسایی شوند.

وعده غذایی	زمان اندازه‌گیری قند خون	هدف قند خون
صبحانه	یک یا دو ساعت پس از شروع وعده	یک ساعته: $>140\text{mg/dL}$ دو ساعته: $>120\text{mg/dL}$
ناهار	یک یا دو ساعت پس از شروع وعده	یک ساعته: $>140\text{mg/dL}$ دو ساعته: $>120\text{mg/dL}$
شام	یک یا دو ساعت پس از شروع وعده	یک ساعته: $>140\text{mg/dL}$ دو ساعته: $>120\text{mg/dL}$
ناشتا (صبح)	قبل از صبحانه	$<95\text{mg/dL}$



ارکان حمایتی مدیریت دیابت بارداری



فعالیت بدنی

حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی با شدت متوسط (مانند پیاده‌روی سریع) در اکثر روزهای هفته (حداقل ۵ روز) به شدت توصیه می‌شود. بهترین زمان برای ورزش، حدود ۱۵-۲۰ دقیقه پس از صرف غذا است که به کنترل قند پس از وعده غذایی (Postprandial) کمک شایانی می‌کند.

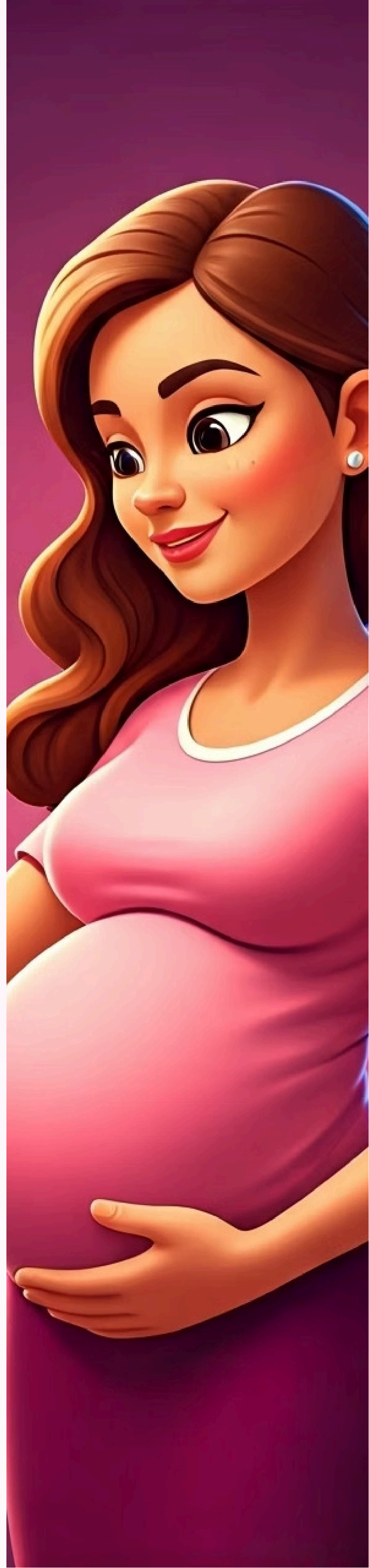
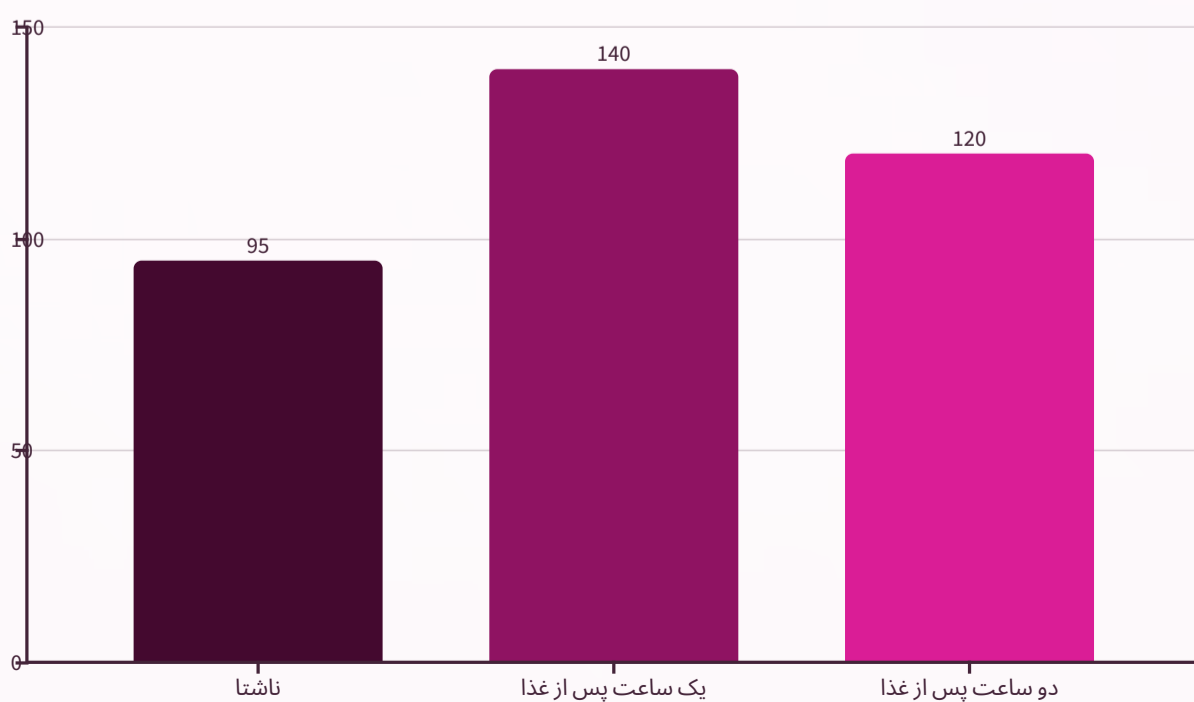


پایش قند خون (Self-Monitoring)

مادر باید نحوه کار با دستگاه گلوکومتر را بیاموزد. الگوی استاندارد پایش معمولاً شامل ۴ بار اندازه‌گیری در روز است:

۱. ناشتا (قبل از صبحانه)
۲. یک یا دو ساعت پس از شروع صبحانه
۳. یک یا دو ساعت پس از شروع ناهار
۴. یک یا دو ساعت پس از شروع شام

اهداف کنترل قند خون (بر اساس گایدلاین‌های رایج)





چه زمانی به مداخله دارویی نیاز است؟

اگر پس از ۱ تا ۲ هفته پایبندی کامل به رژیم غذایی و فعالیت بدنی، بیش از ۳۰٪ از مقادیر قند خون اندازه‌گیری شده همچنان بالاتر از حد هدف باشد، نیاز به مداخله دارویی است.

👁️

متفورمین

به عنوان یک داروی خوراکی، به طور فزاینده‌ای استفاده می‌شود، هرچند از جفت عبور می‌کند اما عوارض جدی کوتاه‌مدت برای جنین گزارش نشده است.

- راحتی مصرف خوراکی
- کاهش مقاومت به انسولین
- ممکن است با عوارض گوارشی همراه باشد

💬

انسولین

همچنان درمان استاندارد طلایی و ایمن‌ترین گزینه در بارداری است.

- مستقیماً بر سطح قند خون تأثیر می‌گذارد
- نیاز به آموزش تزریق دارد
- دوز آن باید به دقت تنظیم شود



❌ نقش ماما: شناسایی موارد مقاوم به درمان، اطمینان از ارجاع به موقع به متخصص زنان یا غدد و حمایت روانی از مادری که نیاز به دارو پیدا کرده است، از وظایف مهم ماما محسوب می‌شود.

تصمیم‌گیری برای شروع درمان دارویی باید با مشورت تیم درمان و با در نظر گرفتن شرایط خاص هر مادر انجام شود. ماما می‌تواند با آموزش صحیح و پیگیری منظم، به مادر کمک کند تا درمان دارویی را به درستی انجام دهد.



مراقبت‌های پس از زایمان: نگاه به آینده

مراقبت از مادر مبتلا به GDM با زایمان پایان نمی‌یابد. این زنان در معرض خطر بالای ابتلا به دیابت نوع ۲ در آینده هستند.



آموزش و مشاوره

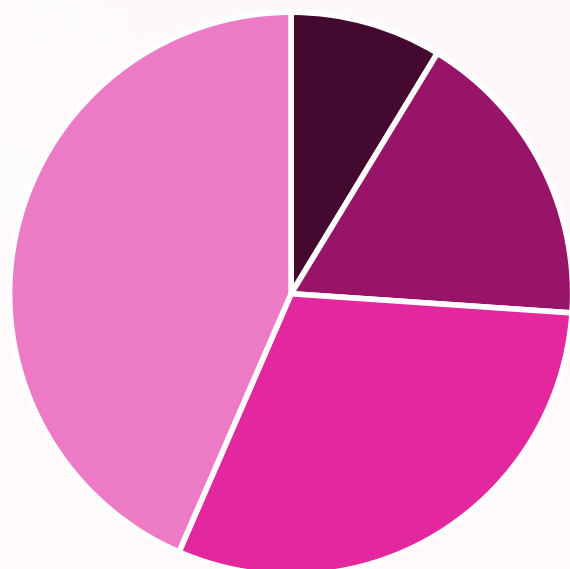
ماما باید بر اهمیت حفظ سبک زندگی سالم (تغذیه صحیح و ورزش منظم) برای کاهش ریسک دیابت در آینده تاکید کند و اطلاعات لازم در مورد برنامه‌ریزی برای بارداری بعدی را ارائه دهد.



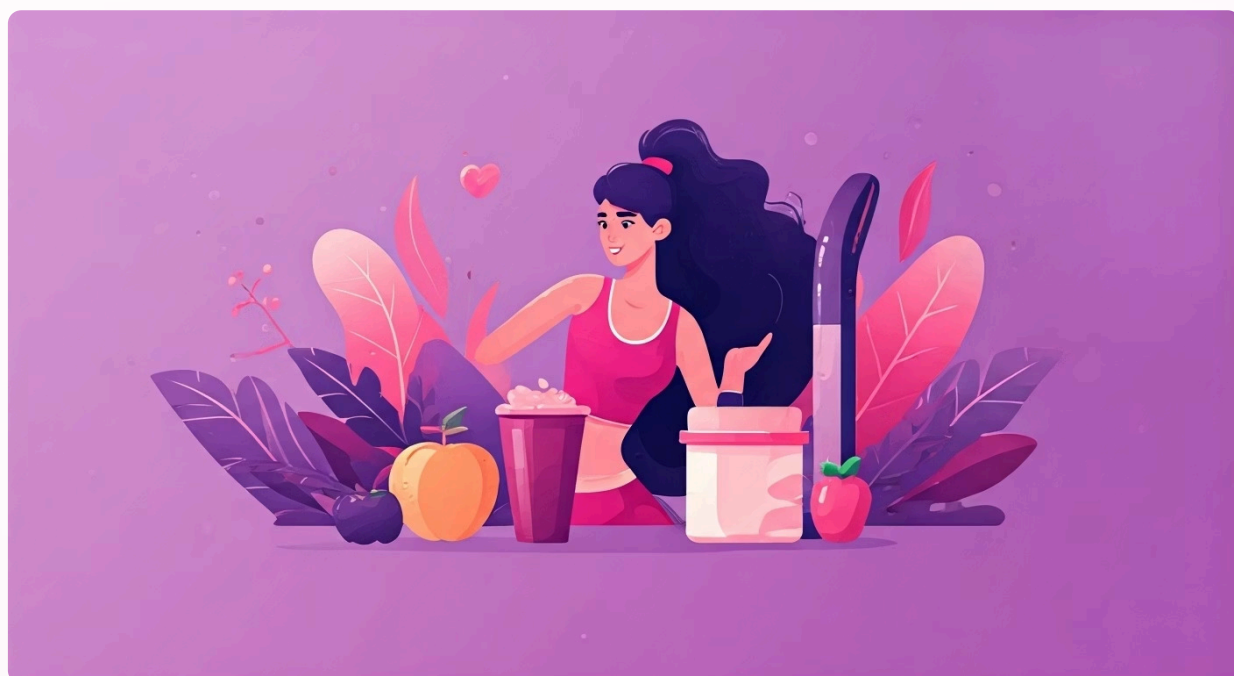
غربالگری پس از زایمان

باید یک تست OGTT با ۷۵ گرم گلوکز در هفته ۶ تا ۱۲ پس از زایمان برای ارزیابی وضعیت قند خون مادر انجام شود.

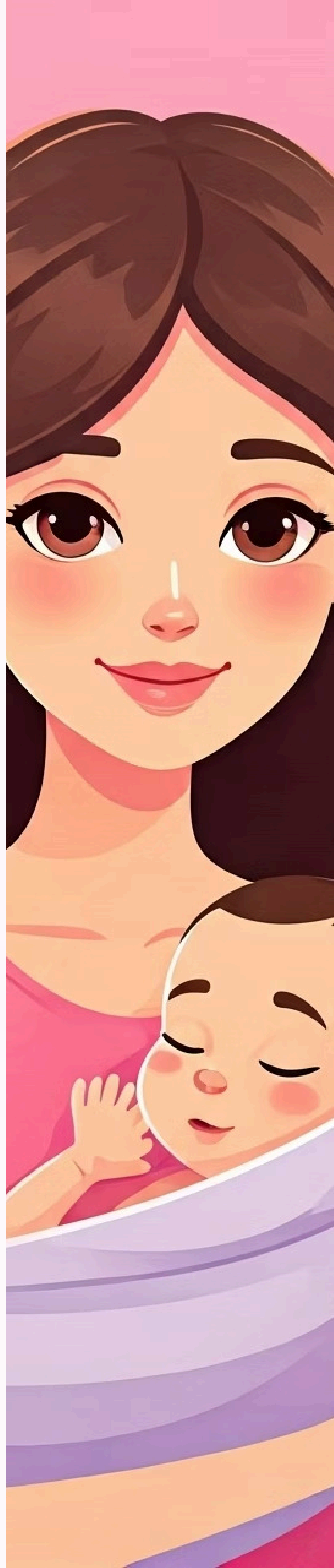
- بررسی بازگشت به وضعیت طبیعی
- شناسایی دیابت پنهان
- تعیین نیاز به پیگیری‌های بعدی



سال اول پس از زایمان ■ سال ۵ پس از زایمان ■ سال ۱۰ پس از زایمان ■ سال ۲۰ پس از زایمان

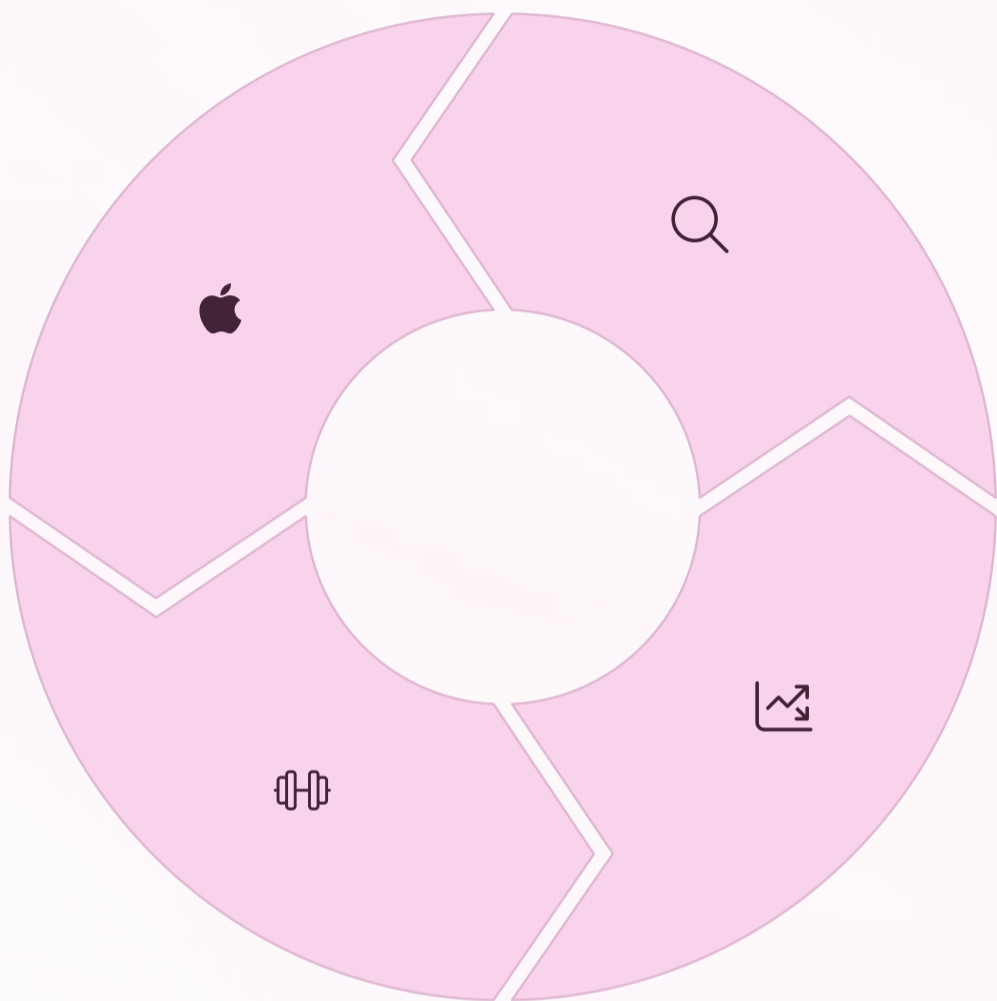


پیگیری منظم و آموزش مستمر می‌تواند خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ را تا ۵۰٪ کاهش دهد. ماما می‌تواند با ارائه راهکارهای عملی برای حفظ وزن مناسب و فعالیت بدنی منظم، نقش مهمی در پیشگیری از دیابت آینده ایفا کند.



نتیجه‌گیری

مدیریت دیابت بارداری یک فرآیند چندوجهی است که در قلب آن، مامایی آگاه، توانمند و دلسوز قرار دارد. با تسلط بر آخرین گایدلاین‌های تشخیص، تمرکز بر آموزش عملی رژیم غذایی و سبک زندگی، و اطمینان از پایش دقیق و ارجاع به‌موقع، ماما می‌تواند به‌طور چشمگیری به بهبود پیامدهای مادری و نوزادی کمک کرده و سلامت نسل آینده را تضمین نماید.



تشخیص به‌موقع

شناسایی زنان در معرض خطر و اجرای صحیح پروتکل‌های غربالگری

مدیریت تغذیه

آموزش اصول رژیم غذایی مناسب و پایش اثربخشی آن

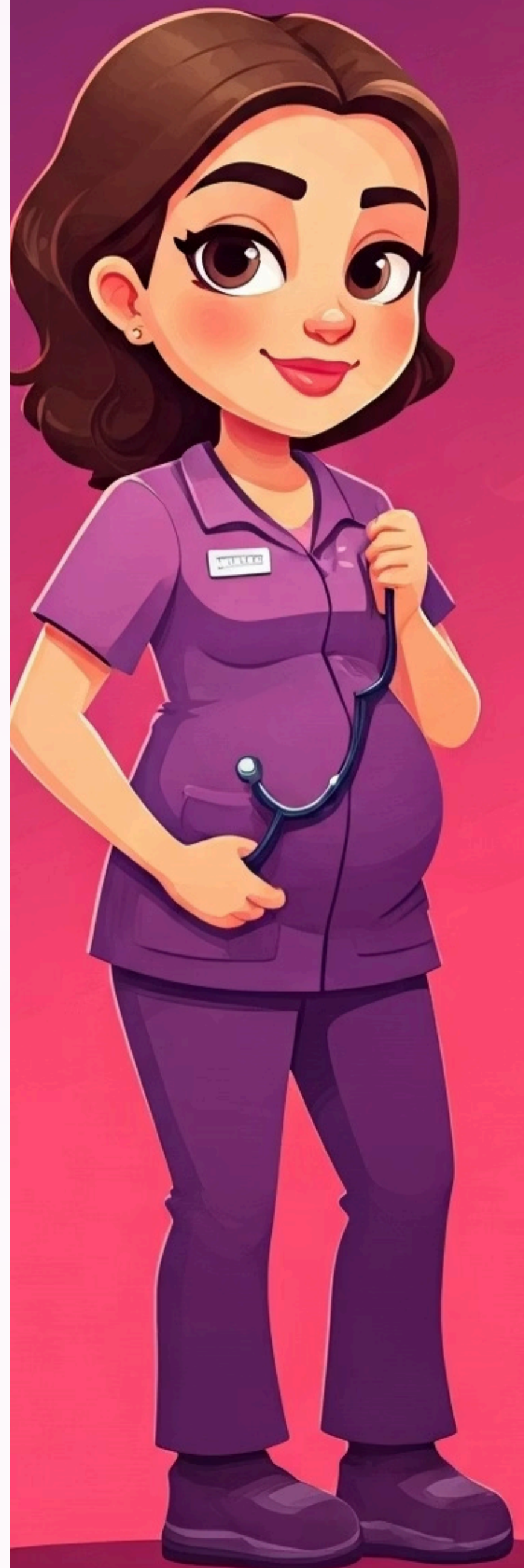
سبک زندگی فعال

تشویق به فعالیت بدنی منظم و متناسب با شرایط بارداری

پایش مستمر

آموزش خودمراقبتی و اندازه‌گیری منظم قند خون

توانمندسازی مادر برای مدیریت فعالانه وضعیت خود، موفق‌ترین استراتژی در این مسیر است. ماما با ترکیب دانش روزآمد و مهارت‌های ارتباطی قوی، می‌تواند اطمینان حاصل کند که مادر باردار مبتلا به دیابت بارداری، این دوران را با حداقل عوارض و با اعتماد به نفس کامل سپری می‌کند.



عصر جدید مامایی همراه شما در مسیر رشد مطب‌داری و ویزیت آنلاین

با مراجعه به سایت عصر جدید مامایی می‌توانید از دوره‌های مطب‌داری به روز استفاده نمایید و شلوغ‌ترین مطب شهرتان را داشته باشید.

[اینجا را کلیک کنید](#)



دوره‌های مطب‌داری

آموزش‌های به‌روز و جامع برای ارتقای سطح تخصص و مهارت‌های حرفه‌ای مامایی



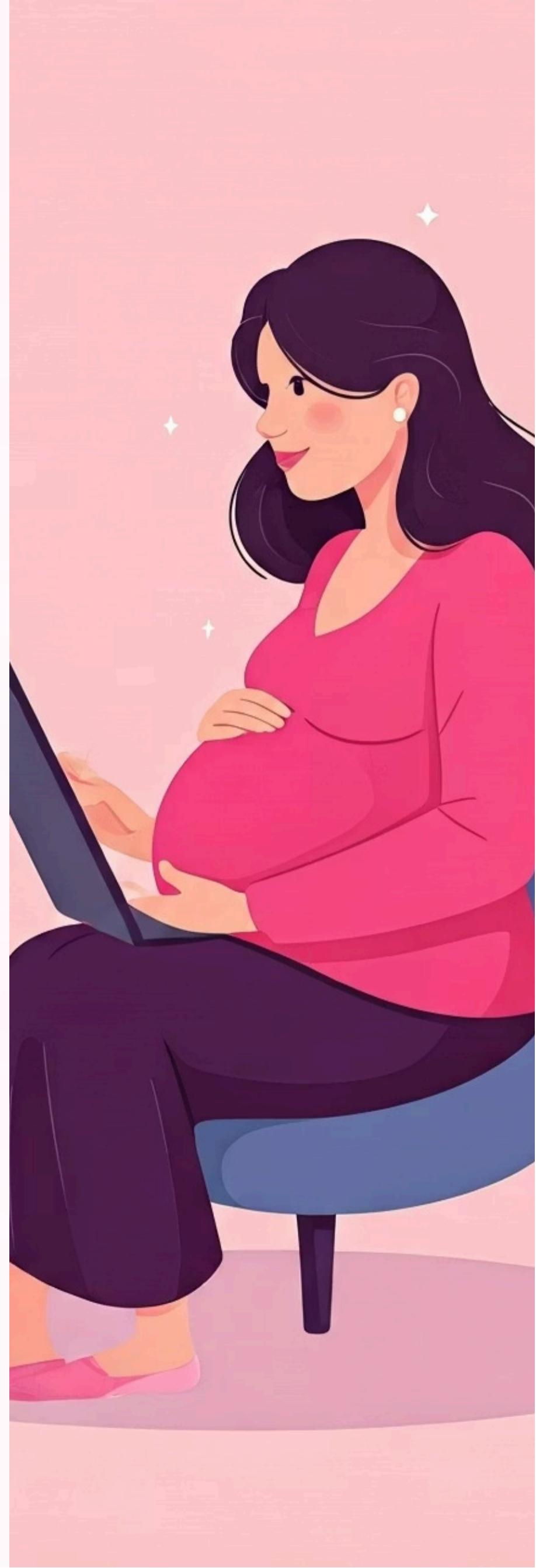
ویزیت آنلاین

امکان ارائه خدمات مشاوره و ویزیت از راه دور برای گسترش دامنه فعالیت



رشد مطب

استراتژی‌های موثر برای توسعه و پیشرفت مطب و جذب بیشتر مراجعین



از عصر جدید مامایی تا رتبه‌ی برتر کنکور ارشد و دکترا



رکوردار رتبه‌های تک رقمی

مفتخریم در کنکور ۱۴۰۳ رکوردار رتبه‌های تک رقمی در کشور بودیم و موفقیت‌های درخشان دانشجویان ما گواه کیفیت آموزش‌هاست.



کتاب‌های منحصر به فرد

تنها موسسه‌ای می‌باشیم که برای دانشجویان ارشد کتاب‌هایی منحصر به فرد طراحی کرده‌ایم که مطابق با آخرین تغییرات کنکور تدوین شده است.



✓ برای ثبت نام در دوره‌ی فول پکیج ارشد با عصر جدید مامایی، با ما در ارتباط باشید و از تجربه سال‌ها موفقیت بهره‌مند شوید.

مشاهده نتایج کنکور در کانال تلگرام ما

عصر جدید مامایی | مطبوعه‌ی ارشد، دکترا | مارکتینگ علوم پزشکی
(asrejadid.mama@)



از عصر جدید مامایی تا مارکتینگ حرفه ای

عصر جدید مامایی اولین موسسه‌ی آموزشی بود که ماماها را به سمت ویزیت آنلاین و مطبذاری تشویق و هدایت کرد و اکنون با دوره‌ی MSM آماده‌ایم تا شما را در جهت رسیدن به درآمدهای بسیار بالا همراهی کنیم.



پیشگام نوآوری

نخستین موسسه در معرفی ویزیت آنلاین و مطبذاری مدرن به جامعه مامایی کشور



دوره MSM

آموزش جامع مارکتینگ حرفه‌ای و استراتژی‌های نوین کسب درآمد برای ماماها



درآمدزایی بالا

راهکارهای عملی برای دستیابی به درآمدهای قابل توجه و پایدار در حرفه مامایی



همین امروز با ما همراه شوید و وارد عصر جدید مارکتینگ حرفه‌ای در مامایی شوید. آینده‌ای پردرآمد و موفق در انتظار شماست!

ثبت نام دوره MSM

09034056561

