

妊娠糖尿病護理指導

一、定義/診斷

- 1.在懷孕後才發生或首次發現輕重程度不等的醣類耐受異常。
- 2.本院檢測方式為懷孕後 24-28 週先做 50 公克口服耐糖試驗後測一小時後的血糖值，若超過 140mg%，再進行 100 公克口服耐糖試驗，測空腹、1、2、3 小時的血糖值，有 2 個或以上異常就診斷妊娠糖尿病。

二、妊娠性糖尿病之高危險群

- 1.曾產下胎兒的體重比妊娠週數大。
- 2.曾有葡萄糖耐量異常病史。
- 3.肥胖。
- 4.強烈的糖尿病家族史。

三、臨床處置

- 1.美國糖尿病學會建議妊娠血糖值控制：空腹 $\leq 100\text{mg/dl}$ 、飯後 1 小時 $\leq 140\text{mg/dl}$ 、飯後 2 小時 $\leq 120\text{mg/dl}$ 。
- 2.醫療營養治療為管理妊娠性糖尿病最主要處置方式。
- 3.若無禁忌，運動可以改善葡萄糖耐受性。
- 4.監測空腹與餐後的血糖。
- 5.如果醫療營養治療無法達到穩定的血糖控制，無法歸因於飲食因素，短時間又無法改善時，建議使用最無爭議的胰島素藥物治療。

四、產後照顧

- 1.重新評估胰島素需要量:因胎盤排出、母體 HPL、黃體素及雌性素分泌減低，原本荷爾蒙的抗胰島素作用減低，導致母體血糖下降。使得糖尿病產婦在出生後 24 小時內可能不需要胰島素或只需要原量之 1/2-1/4，所以產後必須重新評估其胰島素需要量，同時也需將產後之飲食量及運動量評估進去。
- 2.產後期間應重視減少未來發生糖尿病的危險。可修正的危險因子包括：肥胖、飲食習慣、運動、不抽菸等。
- 3.但哺餵母乳使糖尿病母親的血糖下降，護理人員宜仔細評估產婦血糖狀況，視情形將胰島素減量。
- 4.提供產婦避孕指導。口服避孕藥會增加心血管合併症(血栓、栓塞)的危險性，應避免使用;子宮避孕器易引起骨盆腔炎症或菌血症，盡量不要使用;可建議使用保險套、手術結紮。