



تغذیه در دیابت دوران بارداری



تهیه کننده : حمیده بازو (کارشناس پرستاری، مسئول درمانگاه)
تایید کنندگان :
سمیه قربانی (مدیر پرستاری)
خدیجه عباسی (سوپروایزر آموزشی)
رقیه بهزادی (سوپروایزر آموزش سلامت)
تایید کننده نهایی : دکتر رضا زارع پور متخصص داخلی

منبع: برونر سودارث، غدد 2018

بازنگری: دی ماه 1403



12-
حداقل

- هفته ای یک بار گوشت ماهی مصرف کنید.
- 13- از مصرف غذاهای پرچرب، سرخ شده، امعا، احشا و غذاهای آماده و کنسرو شده در حد امکان خودداری شود.
- 14- کره، مارگارین، سس مایونز، خامه، سوسیس، کالباس، ژامبون، کوکتل و پیتزا از رژیم غذایی حذف شود.
- 15- به جای سس مایونز از آبلیمو و ماست و آبلیمو و سرکه به مقدار کم و به همراه سبزیجات معطره برای صرف سالاد استفاده کنید.
- 16- از مصرف نمک اضافی در خوراک ها و استفاده از نمکدان در سر سفره پرهیز کنید.
- 17- در طول هفته حداقل 2 بار از حبوبات پخته استفاده نمایید.
- 18- از صرف تنقلات و هرگونه ماده غذایی به هنگام تماشای تلویزیون پرهیز کنید.
- 19- از صرف غذا در شرایط استرس (فشار روحی) و هیجان پرهیز کنید. غذا را با عجله و همراه با افکار پریشان میل نکنید.
- 20- به جای مصرف پلوهای ساده از پلوهای مخلوط با سبزیجات یا حبوبات (عدس پلو، شوید پلو و ...) استفاده نمایید.
- 21- به طور کلی زنان باردار نباید هیچ داروی گیاهی و مکمل های آنها را مصرف کنند و در مورد مصرف قبلی آنها نیز باید با پزشکشان مشورت کنند.

توصیه های تغذیه ای و رژیم غذایی:

- 1- غذا را در فواصل منظم و در ساعت های مشخص میل نمایید.
- 2- لازم است بین وعده های غذایی و میان وعده ها بویژه وعده ی پیش از خواب فاصله گذاشته شود. استفاده از یک میان وعده ی کوچک هنگام بلند شدن از خواب برای جلوگیری از افت قند خون ضروری است.
- 3- از حذف وعده های غذایی جدا خودداری کنید.
- 4- از عصبانیت، نگرانی و قرار گرفتن در موقعیت های پرتنش خودداری کنید.
- 5- در زمان کاهش قند خون خود که با علائم تشنگی، عرق سرد، لرزش، تاری دید، ضعف و بی حالی و تپش قلب همراه است، از شربت قند یا نصف لیوان آب پرتقال استفاده نمایید.
- 6- همراه داشتن یک میان وعده مانند میوه، شیر، بیسکویت و... برای موارد احتمالی افت قند خون ضرورت دارد.
- 7- از مصرف قندهای ساده مثل شکر، قند، شکلات، نوشابه های صنعتی، بستنی، دسرهای شیرین، ژله، کمبوت، عسل، مربا، شیرینی ها، کیک ها و آبنبات خودداری کنید.
- 8- خرما، توت، کشمش، انجیر، هندوانه، خربزه، موز و سایر میوه های شیرین میبایست مطابق با مقدار تجویز شده از سوی کارشناس تغذیه مصرف شود.
- 9- از نان های سنتی و سبوس دار مانند بربری، سنگک و تافتون به جای نان های سفید استفاده نمایید.
- 10- روزانه میوه و سبزی تازه به مقدار کافی استفاده شود. بهتر است سبزی ها بصورت تازه و کمتر سرخ شده میل شوند.
- 11- سعی کنید غذاهای خود را کمتر سرخ کنید خود را به خوردن غذاهای آب پز و بخارپز و یا کبابی عادت دهید.

تعریف دیابت بارداری:

عده ای از زنان، نه همه ی آن ها، دچار دیابت بارداری می شوند. در هر بارداری به دلیل هورمون های بارداری که ضد فعالیت انسولین هستند، مقاومت به انسولین اتفاق می افتد. دیابت دوران بارداری معمولا در هفته های 24-28 بارداری تشخیص داده می شود. این حالت زمانی اتفاق می افتد که غده ی پانکراس توانایی خود را برای تولید انسولین اضافی مورد نیاز در اواخر بارداری از دست می دهد.

تشخیص دیابت بارداری:

دیابت بارداری در 6-1% بارداری ها همراه با هیپرگلیسمی (قندخون بالای 130mg/dl) و دفع گلوکز در ادرار که ابتدا در دوران بارداری شناخته شده باشد، بروز می کند.

در معیارهای انجمن دیابت آمریکا برای GDM، نیاز به 2 بار مقادیر گلوکز خون بیشتر یا مساوی 95mg/dl (هنگام ناشتا)، بیشتر یا مساوی 180 mg/dl (یک ساعت بعد از مصرف 100 گرم گلوکز)، و بیشتر یا مساوی 155mg/dl (دو ساعت بعد از صرف 100 گرم گلوکز) ذکر شده است.

عوامل خطر ساز:

زنانی که در معرض خطر دیابت بارداری هستند ممکن است چاق، مبتلا به هیپرگلیسمی و مقاوم به انسولین باشند. سایرین نیز ممکن است از نظر وزن و کمبود انسولین در وضع طبیعی قرار داشته باشند. در مجموع این مادران مسن تر هستند. تجمع چربی در ناحیه ی مرکزی بدن در طول دوران بارداری یک عامل تعیین کننده ی غیر وابسته به دیابت می باشد.



دریافت چربی های اشباع (شامل روغن های جامد، محصولات حیوانی نظیر خامه، پنیر، کره، پیه و تاحدود روغن خرما، نارگیل و پنبه دانه)، نقش مستقل در توسعه ی اختلالات قند خون در دوران بارداری دارد و دریافت اسیدهای چرب PUFA ممکن است در برابر دیابت بارداری نقش محافظتی داشته باشد.

از منابع PUFA (اسیدهای چرب چندباندی غیراشباع) میتوان به گردو، دانه آفتابگردان، دانه کنجد، کره بادام زمینی، روغن زیتون، ساردین و لوبیای سویا اشاره کرد.

نوزادان متولد شده از مادران مبتلا به دیابت بارداری که پیش از بارداری اضافه وزن داشته اند، در طول بارداری وزن زیادی کسب کرده اند و نیز در طول بارداری سطوح قند خون بالایی داشته اند، در معرض خطر بیشتری برای بزرگی جنه هنگام تولد و چربی خون بالا هستند.

پس از تولد نوزاد، سطح قند خون به حد طبیعی باز میگردد. با این حال افراد مبتلا به دیابت بارداری در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع 2 نیز هستند. حدود نیمی از زنانی که مبتلا به دیابت بارداری شده اند، در عرض 20-15 سال بعد به دیابت نوع 2 مبتلا می شوند. بنابراین توصیه می شود که این افراد رژیم غذایی مناسب و فعالیت بدنی کافی داشته باشند تا از بروز دیابت جلوگیری شود.

خودکنترلی قند خون:

خودکنترلی قند خون بر اساس کنترل مؤثر و مطمئن دیابت توسط خود فرد و به صورت روزانه اجرا میگردد.

خودکنترلی برای بیشتر بیماران مبتلا به دیابت ، 4 بار یا بیشتر در یک روز، قبل از وعده های غذایی اصلی (صبحانه، ناهار، شام) و قبل از خواب توصیه میشود.

اهداف در حفظ مقادیر نرمال قند خون:

به خاطر داشته باشید که برای کنترل قند خون باید بین

مقادیر هدف	اندازه گیری قند خون
70-130	ناشتا (قبل از صبحانه)
70-140	قبل از غذا
کمتر از 160	2 ساعت پس از غذا
70-140	هنگام خواب
2 تا 4 بار در سال اندازه گیری شود و کمتر از 5/6% باشد.	هموگلوبین A1C

مقدار غذای مصرفی ، فعالیت بدنی و انسولین تعادل وجود داشته باشد.

