

# Modül IV-2

## Gebelik Diyabeti

### Genel Açıklama

Gebelik diyabeti, gebeliğin ileri evrelerinde sık görülür. Genellikle gebeliğin 24. ve 28. haftaları arasında teşhis edilir. Gebelik diyabeti, hem anne hem de çocuk için riskler doğurur; bu riskleri azaltmak ve sonuçları iyileştirmek için, çok iyi kan şekeri kontrolüyle, zaman geçirmeden tedavi edilmelidir. Gebelik diyabeti, yaşamlarının daha sonraki bir safhasında hem anne hem çocuk için Tip 2 diyabetin gelişmesi riskini artırır. Bu, bazı etnik topluluklarda daha yaygındır.

### Amaç

Gebelik diyabeti oluşan bir kadında erken teşhisin, süratli ve yeterli tedavinin önemini anlamak

### Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Gebelik diyabetinin tanılanmasının etkisini ve anneye yardım etmek için stratejileri tartışmak
- Gebelik diyabetini tanımlamak ve teşhis kriterlerini anlamak
- Gebelik diyabeti için genel tarama programı politikasını tartışmak
- Gebelik diyabetinin patofizyolojisini tanımlamak
- Hiperglisemi semptomları ve anne ve bebeğe yönelik riskler dahil olmak üzere, hamilelikteki etkileri tanımlamak
- Gebelik diyabeti gelişme riski taşıyan kadını tanımlamak
- Doğum konusundaki bilgileri, diyabet kontrolünü ve kültürü göz önüne alan bir yönetim planı geliştirmek
- Yoğun izleme gerekliliğini anlamak
- İnsülinin ne zaman gerekli olacağına karar vermeye yönelik stratejileri tartışmak (Bakınız: **Modül III-3, İnsülin Tedavisi**)
- Beslenmenin, hem kan şekeri düzeylerinin yönetiminde, hem de anne ve bebek beslenmesinde oynadığı rolü anlamak (Bakınız: **Modül III-5, Beslenme Tedavisi**)
- Diyabet bakım ekibiyle sık bir araya gelmenin gerekliliğini tartışmak
- Gebelik diyabeti olan bir kadında doğum olayının yönetimi konusunda ihtiyaçları tartışmak

- Doğumdan sonra endokrinolog, doğum uzmanı, diyabet eğitimcisi ve diyetisyen takibini tartışmak
- Annede diyabet, çocukta obezite ve/veya diyabet gelişme riskini tartışmak
- Diyabet gelişimini önleyici tedbirler hakkında tavsiyelerde bulunmak ve eğitim vermek: Örneğin egzersiz, diyet, kilo vermek, vasküler risk faktörlerinin (sigara içmek, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi) azaltılması
- Gelecekteki gebelik olasılıklarını tartışmak; gebelik öncesi değerlendirmeyi planlamak; gebelikten önce ya da gebeliğin ilk dönemlerinde iyi beslenmeyi teşvik etmek (karbonhidrat yönetimi dahil); gebeliğin 14–18. haftaları arasında taramayı tekrarlamak
- Düzenli tarama gerekliliğini tanımlamak
- Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome Study (HAPO)\* çalışmasını açıklamak

### Öğretim Yöntemleri

Kısa anlatımlar, vaka sunumları, rol canlandırma

### Önerilen Süre

2 saat

### Bu Modülün Eğitimcisi

Diyabet eğitimcisi ve/veya endokrinolog, bu alanda tecrübesi olan doğum uzmanı

### Öğrenimin Değerlendirilmesi

Çoktan seçmeli soru formu

Problemi sergileyen bir bireye ait tıbbi öykünün sunulması ve terapötik ve psikososyal görüş açısından hareketle problemin çözümü olabilecek alternatiflerin tartışılması

### Kaynaklar

Daniels S, Grenyer BFS, Davis WS, et al. Gestational diabetes mellitus. *Diabetes Care* 2003; 26: 385-9.

Gillman MW, Rifas-Shiman S, Berkey CS, et al. Maternal gestational diabetes, birth weight, and adolescent obesity. *Pediatrics* 2003; 111: 221-6.

Howarka K, Pumplra J, Gabriel M, et al. Normalization of pregnancy outcome in pregestational diabetes through functional insulin treatment and modular outpatient education adapted for pregnancy. *Diabet Med* 2001; 18: 965-72.

Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, et al; HAPO Study Cooperative Research Group. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med* 2008; 358: 1991-2002.

Setji TJ, Brown AJ, Feinglos MN. Gestational diabetes mellitus. *Clinical Diabetes* 2005; 23: 17-23.