

4-2 单元

妊娠糖尿病

概述

妊娠糖尿病多发于怀孕后期，通常是在 24 到 28 周之间确诊。妊娠糖尿病增加了母子风险，必须立即治疗，以求达到很好的血糖控制，降低风险，改善疗效

妊娠糖尿病会增加母子日后出现 2 型糖尿病的风险。有些种族出现妊娠糖尿病的几率较大。

目的

了解针对患妊娠糖尿病的女性进行早期诊断和及时充分治疗的重要性

目标

完成本单元以后，学员可以：

- 讨论妊娠糖尿病确诊的影响以及如何帮助母亲
- 定义妊娠糖尿病，了解确诊标准
- 讨论普遍筛查妊娠糖尿病的相关政策
- 阐述妊娠糖尿病的病理生理学
- 阐述对妊娠期的影响，包括高血糖症状以及对母子带来的风险
- 阐述哪些是患妊娠糖尿病高危女性
- 根据生产状况、糖尿病控制和文化特点制定关顾计划
- 认识到加强监测的必要性
- 讨论如何确定何时需要胰岛素治疗（参见 3-3 单元，胰岛素疗法”）
- 认识到营养治疗在血糖管理和提供母子营养的作用（参见 “3-5 单元，营养疗法”）
- 讨论经常与糖尿病关顾团队经常沟通的必要性
- 讨论妊娠糖尿病患者需要分娩关顾的必要性
- 讨论如何与内分泌科医生、产科医生、糖尿病教育者和营养师共同跟进患者在产后的情况
- 讨论母亲日后患糖尿病，和导致孩子出现肥胖和/或患糖尿病的可能性
- 针对如何预防糖尿病（如：体育锻炼、健康饮食及控制体重）以及减少血管病变风险因素（如：吸烟、高血压及高血脂症），提供建议和教育

4-2 单元

- 讨论将来怀孕的可能性，安排孕前评估，鼓励孕前和在怀孕前期培养出良好的饮食习惯（包括碳水化合物的处理），在怀孕14到18周进行反复筛查
- 阐述定期进行筛查的必要性
- 阐述高血脂以及 HAPO（不良妊娠结局研究）*

教学策略

短课、案例展示、角色扮演

建议学时

2 小时

负责本单元教学的人员

糖尿病教育者和/或内分泌科医生、具有该领域专业知识的产科医生

学习评价

单项选择问卷

描述患者病史以说明问题，从治疗和社会心理学角度讨论不同的解决方案

参考文献

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, Pumparla J, Gabriel M, et al. Normalization of pregnancy outcome in pregestational diabetes through functional insulin treatment and modular out-patient 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.