

الوحدة 3-4

الحمل أثناء الإصابة بمرض السكري

<p>يمكن أن تمر السيدات المصابة بمرض السكري بحمل ناجح، إلا أن الإدارة المكثفة للغاية قبل الحمل وأثنائه أمر أساسي. كما يعد استخدام أسلوب متعدد الاختصاصات يضم أخصائي الولادة وفريق مرض السكري مثاليًا. وينبغي إن أمكن أن يولد الطفل في مكان مجهز يقدم رعاية متخصصة لحديثي الولادة.</p>	<p>نظرة عامة</p>
<p>تزويد المشارك بفهم للاحتياجات الخاصة للسيدات الحوامل المصابات بمرض السكري</p>	<p>الهدف</p>
<p>بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشارك قادرًا على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مناقشة أهمية طلب المشورة قبل الحمل فيما يخص الإجهاد الانفعالي والبدني الذي يشكل خطرًا شديدًا على الحمل، والمسائل الاقتصادية، والأثر المترتب على الحياة الأسرية • مناقشة ضرورة تقديم النصح بشأن التخطيط أثناء فترة ما قبل الحمل بما في ذلك منع الحمل وأيضًا مناقشة أهمية تحقيق أهداف ضبط نسبة السكر في الدم قبل الحمل • مناقشة تأثيرات مرض السكري على الحمل وتأثيرات الحمل على ضبط نسبة السكر في الدم والمضاعفات المرتبطة بمرض السكري • مناقشة ضرورة إجراء السيدات تقييماً للمضاعفات، وتصحيح نقص نسبة السكر في الدم، والتحكم في الغلوكاغون والتعامل مع أيام المرض قبل الحمل • تقديم تثقيف حول مخاطر نقص نسبة السكر في الدم وإستراتيجيات التعامل مع غثيان الصباح في المراحل المبكرة من الحمل • شرح الأسلوب الذي يتبعه فريق الإدارة والذي يتضمن المعلم، وأخصائي التغذية، وأخصائي الغدد الصماء، وأخصائي الولادة، وطبيب العيون، وطبيب الكلى في بعض الحالات • إدراك أن التغذية تلعب دورًا في ضبط السكر في الدم وكذلك في تغذية الأم والجنين وأيضًا إدراك ضرورة تعديل المتطلبات الغذائية (أرجع إلى الوحدة 3-5. العلاج بالتغذية) • مناقشة ضرورة تقييم المضاعفات بانتظام في بداية الحمل وكل ثلاثة أشهر • شرح ضرورة التغيير قبل الحمل إلى العلاج بالأنسولين في حال علاج النوع الثاني من مرض السكري بالأدوية عن طريق الفم الخافضة لنسبة السكر في الدم • مناقشة ضرورة التوقف عن العلاج بتثبيط ACE قبل الحمل، وضرورة استخدام أدوية أخرى خافضة للضغط • مناقشة ضرورة الاتصال الدائم بفريق الرعاية الصحية لمرض السكري والحاجة إلى زيادة جرعات الأنسولين مع تقدم الحمل • توضيح سبب التخطيط للولادة والحث على الولادة في مستشفى كبير يتوفر بها رعاية جيدة لحديثي الولادة 	<p>الغايات</p>

- إيجاز أهمية استعادة حالة الاستقرار بعد الولادة. وخطورة التقليل الكبير في متطلبات الأنسولين وزيادة الحساسية للأنسولين بعد الولادة
- إدراك ضرورة تثقيف السيدات بشأن الاحتياجات الغذائية المتزايدة في حالة الرضاعة الطبيعية. والخطر المتزايد للإصابة بنقص نسبة السكر في الدم (ارجع إلى الوحدة 3-5. العلاج بالتغذية)

حل المشكلة من خلال دراسة حالة. دعوة سيدة مصابة بمرض السكري مرت بحمل ناجح للمشاركة

إستراتيجيات التدريس

ساعتان

المدة المقترحة

المعلم و/أو أخصائي الغدد الصماء. وأخصائي الولادة ذو الخبرة

**الأشخاص المؤهلون
لتدريس هذه الوحدة**

استبيان مؤلف من الاختيار من بين متعدد
عرض التاريخ المرضي لحالة يوضح إحدى المشكلات ومناقشة الحلول البديلة لها من وجهة
النظر العلاجية والنفسية والاجتماعية

تقييم عملية التعلم

American Diabetes Association. Medical management of diabetes complicated by pregnancy 3rd edition. ADA. Alexandria, 2000.

المراجع

American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. Diabetes Care 2008; 31(Suppl 1).

Butte NF, Wong WW, Treuth MS, et al. Energy requirements during pregnancy based on total energy expenditure and energy deposition. Am J Clin Nutr 2004; 79: 1078-87.

Meltzer SJ. Management of diabetes in pregnancy: challenges and trends. Can J Diab 2005; 29: 246-56.

Ryan EA, Mereu L. Diabetes management during pregnancy. In Gerstein HC, Haynes RB (Eds). Evidenced based diabetes care. Hamilton, 1999: 344-69.