

## Modül IV-3

# Tanılanmış Diyabeti Olan Kadınlarda Gebelik

### Genel Açıklama

Daha önceden diyabeti olan kadınlar, başarılı bir gebelik dönemi geçirebilirler. Bununla birlikte, gebelik öncesinde ve gebelik boyunca çok yoğun bir yönetim esastır. Bir doğum uzmanının ve diyabet ekibinin dahil olduğu disiplinlerarası bir yaklaşım ideal olanıdır. Mümkünse bebek, yenidoğanlar için uzman bakımı sunan bir hastanede doğmalıdır.

### Amaç

Katılımcıları, gebe olan diyabetli bir kadının özel ihtiyaçlarına yönelik bilgiyle donatmak

### Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Yüksek riskli bir hamileliğin fiziksel ve duygusal gerilim, mali sorunlar, aile yaşamı üzerindeki etkisi açısından hamilelik öncesi danışmanlığın önemini tartışmak
- Gebelik öncesi planlama konusunda, gebelikten korunma ve gebelikten önce iyi kan şekeri hedeflerine ulaşmanın önemi de dahil olmak üzere, bilgi vermek gerekliliğini tartışmak
- Diyabetin gebelik üzerine, gebeliğin de kan şekeri kontrolü ve diyabetik komplikasyonları üzerine etkilerini tartışmak
- Kadınlarda gebe kalmadan önce komplikasyon açısından değerlendirmenin; hipoglisemi yönetimi, glukagon kullanımı ve hastalıklı günlerin yönetimini gözden geçirmenin gerekliliğini tartışmak
- Gebeliğin ilk dönemlerinde sabah şikayetleriyle baş etmek için stratejiler ve hipoglisemi riskleri hakkında eğitim vermek
- Eğitimci, diyetisyen, endokrinolog, doğum uzmanı ve bazı vakalarda göz doktoru ile nefroloji uzmanının da dahil olduğu ekip yönetimi yaklaşımını tanımlamak
- Beslenmenin anne ve çocuk için hem kan şekeri yönetiminde hem de gıda ihtiyaçlarının karşılanmasında bir role sahip olduğunu anlamak ve değişen beslenme ihtiyaçlarını farketmek (Bakınız: **Modül III-5, Beslenme Tedavisi**)

- Gebelik başlangıcında ve her üç ayda bir komplikasyonların düzenli olarak değerlendirilmesi gerekliliğini tartışmak
- Tip 2 diyabet eğer oral kan glikozu düşürücü ilaçlarla tedavi ediliyorsa gebelikten önce insüline geçilmesi gerekliliğini anlamak
- Gebelikten önce ACE inhibitörü tedavisini kesmek ve başka bir antihipertansif ilaca dönmek gerekliliğini tartışmak
- Diyabet bakım ekibiyle sık temasa geçmek ve gebelik ilerledikçe insülin dozunu artırmak gerekliliğini tartışmak
- Doğumu iyi bir yenidoğan servisi olan büyük bir hastanede planlamanın ve bunun için teşvik etmenin gerekçesini tanımlamak
- Doğum sonrası düzelmeyen önemini, insülin duyarlılığındaki önemli artışı ve insülin ihtiyacındaki çarpıcı azalmayı genel hatlarıyla açıklamak
- Emzirme döneminde artan beslenme ihtiyaçları ve artan hipoglisemi riski açısından kadınları eğitmenin gerekliliğini anlamak (Bakınız: **Modül III-5, Beslenme Tedavisi**)

### Öğretim Yöntemleri

Vaka çalışması aracılığıyla problem çözümü; Başarılı bir gebelik dönemi geçirmiş olan diyabetli bir kadının katılımı ile.

### Önerilen Süre

2 saat

### Bu Modülün Eğitimcisi

Eğitimci ve/veya endokrinolog, konu ile ilgili deneyimi olan doğum uzmanı

### Öğrenimin Değerlendirilmesi

Çoktan seçmeli soru formu

Bir problemi yansıtan bir vaka öyküsünün sunulması ve terapötik ve psikososyal bakış açısından hareketle bu problemi çözecek olası alternatiflerin tartışılması

### Kaynaklar

American Diabetes Association. *Medical management of diabetes complicated by pregnancy* 3<sup>rd</sup> edition. ADA. Alexandria, 2000.

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.