

認識妊娠糖尿病

一、什麼是「妊娠糖尿病」？

「妊娠糖尿病」是指懷孕前未罹患糖尿病，但在懷孕期間出現糖尿病症狀，或在懷孕中才被發現葡萄糖耐受不良，其發生率約1~2%左右。

二、篩檢方式

懷孕24~28週之間，口服50公克葡萄糖水，1小時後檢測血糖(檢查前不須空腹)，若血糖值超過140 mg/dL，擇日再進一步做100公克口服葡萄糖3小時耐受測試。在喝100公克糖水前先抽血檢驗空腹血糖值，喝完葡萄糖水後1、2、3小時各抽一次血，四次血糖數值中若有兩次以上超過標準，則診斷為妊娠糖尿病，檢驗標準為空腹105mg/dL，1小時190 mg/dL，2小時165 mg/dL，3小時145 mg/dL。

三、妊娠糖尿病之影響

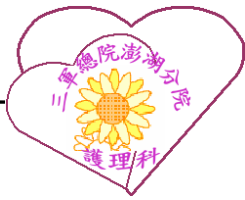
- (一)產婦：血糖控制不良時，容易發生流產、早產、妊娠誘發性高血壓及羊水過多；生產時產程延長、發生肩難產、產道損傷、剖腹產機會增加及產後子宮收縮不良。
- (二)胎兒：先天畸型、胎死腹中、巨嬰症(體重超過4000公克)。
- (三)新生兒：新生兒低血糖、低血鈣、低血鎂、高膽紅素血症，可能因早產及先天缺陷或出生呼吸受抑制造成新生兒死亡等。

四、血糖控制理想範圍

空腹血糖值：80~105 mg/dL，飯後2小時血糖值：100~120 mg/dL。孕期維持血糖控制可減少懷孕對糖尿病造成之進展，使用胰島素注射，因分子量大，不會通過胎盤之安全藥物。

五、注意事項

- (一)接受產前諮詢及詳細評估，必要時可抽血檢查糖化血色素HbA1c(正常值2.2~4.8%)。



- (二)經由營養師提供飲食控制之營養諮詢，提供正確的飲食方式，在不影響胎兒生長的情況下，限制熱量的攝取，降低澱粉類和甜食的攝取量，配合適當的運動與休息，可於護理師教導後自行執行血糖監測。
- (三)監測胎兒狀況與胰島素需要量之調整，以超音波追蹤胎兒生長狀況，懷孕30~32週時可做無壓力試驗或宮縮壓力試驗了解胎盤功能，必要時以羊膜穿刺術抽取羊水檢驗胎兒肺部成熟度。
- (四)待產與生產時血糖必須密切監測，可由進食或靜脈輸液提供熱量，待產過程鼓勵產婦採左側臥位，使胎盤血流增加。
- (五)產後因胎盤排出、荷爾蒙分泌減低與哺餵母乳會使產婦血糖下降，須重新評估胰島素需要量，並適度調整飲食與運動量。

參考資料

- 柯淑華(2014)．高危險孕婦的護理．於李從業總校閱．*實用產科護理*(七版，571-658頁)．台北：華杏。
- 鍾慧、陳怡靜、陳立奇(2011)．妊娠糖尿病之診斷與治療．*台灣醫學*，15(6)，662-667。
- Coustan, D. R., & Jovanovic, L. (2015). *Diabetes mellitus in pregnancy: Screening and diagnosis*. Retrieved from UpToDate, http://www.uptodate.com/contents/diabetes-mellitus-in-pregnancy-screening-and-diagnosis?source=search_result&search=Diabetes+mellitus+in+pregnancy%3A+Screening+and+diagnosis&selectedTitle=1%7E150