

妊娠糖尿病病人護理指導

為什麼會有妊娠糖尿病？

在妊娠期間胎盤會產生一些荷爾蒙，如人類胎盤泌乳激素和雌三醇等。這些荷爾蒙會刺激乳房發育，準備迎接新生兒，但是也會使血糖增高。大部分的孕婦能夠產生足夠的胰島素以維持正常的血糖濃度。但是少數孕婦的胰島素製造量不足或作用不良，對醣類的作用減低，無法使血糖濃度降到正常範圍。妊娠的後半期胎盤越來越大，胎盤激素的分泌量也越來越多，因此在妊娠後半期血糖濃度升高的機會也慢慢增加，並未代表因血糖控制不好導致。

如何診斷妊娠糖尿病？

所有孕婦需於妊娠 24~28 週進行篩檢妊娠後糖尿病（GDM），診斷標準依 75 公克口服葡萄糖耐量測試（75gm OGTT）的結果來診斷妊娠後糖尿病，實行步驟如下：

1. OGTT 應在早上經過整夜禁食或至少空腹 8 小時後進行。
2. 測試前至少 3 天無飲食控制（即每天有大大於 150 公克碳水化合物攝取）或活動的限制。
3. 受測者在測試過程中應避免吸菸。
4. 靜脈血漿中血糖值有一個或一個以上超過或等於標準值，則診斷為妊娠後糖尿病。

靜脈血漿中血糖值 [↵]		
時間	mg/dl	mm ol/l [↵]
0 小時（空腹）	< 92	<5.1 [↵]
1 小時	<180	<10.0 [↵]
2 小時	<153	<8.5 [↵]

高血糖對孕婦及胎兒的影響為何？

對孕婦而言，若未有效控制血糖，容易引發急性或慢性併發症。急性併發症包括低血糖症

及高血糖症；慢性併發症包括眼睛、腎臟、神經、心血管等病變。

罹患糖尿病的孕婦其子宮周圍易有血管硬化，使子宮收縮的血量受限，因而會發生子宮內胎兒生長遲滯現象。除此之外，懷孕初期胚胎各種器官正開始發育，血糖濃度高易引起各器官的畸形發展，嚴重時導致流產或死產。另外，因胎兒血中葡萄糖濃度也會升高，使胎兒生長過速，易有早產的合併症甚至早產。當胎兒的血糖高時胎兒會分泌大量的胰島素，因此如果母親在產前的血糖過高時，新生兒的胰島素分泌量會過多，於出生後數小時內可能出現血糖濃度偏低，有時會因低血糖致死。

妊娠高血糖日常生活應該注意什麼？

1. 定期產檢

產前檢查的目的是希望利用檢驗方法及特殊儀器，檢測胎兒在母親子宮中的成長發育情形，並及早發現胎兒是否有先天性缺損或異常，另外也觀察母親在懷孕中生理的變化及產科併發症的發生，以確保母子平安。

2. 自我監測胎動

飯後 1~2 小時後，採坐或臥任一舒服的姿勢，連續 10 次胎動，平均所需時間 20 分鐘，如果超過 1 個小時，胎動小於 10 次應與產科醫師聯絡。

3. 孕期體重標準

懷孕前體重在理想範圍內的孕婦，懷孕期間體重以增加 10~14 公斤為宜。適當的懷孕期間體重增加分配：第一孕期→2 公斤、第二孕期→5 公斤、第三孕期→5 公斤。懷孕前體重屬肥胖者的孕婦在懷孕期間不宜減重，體重控制約增加 5~7 公斤即可。理想體重計算公式：體重 = (身高-70) × 0.6 (超過理想體重 20% 表示過重)。

4. 糖尿病飲食原則

(1) 均衡飲食。(2) 多選用含豐富纖維質的食物，如未加工的豆類、水果、蔬菜及全穀類。(3) 少吃油炸、油煎、油酥及高膽固醇食物。(4) 盡量清淡不可過鹹，避免攝食加工或醃製的食物，烹調食物改採烤、燒、清蒸、水煮、涼拌等方式。(5) 盡量少吃富含精緻醣類的食物，如糖果、煉乳、蜂蜜、汽水、罐裝或盒裝的果汁、加糖蜜餞、蛋捲、中西式甜點、加糖罐頭等。(6) 盡量避免喝酒。

必要時，產前的營養評估對於孕期的血糖控制是很有意義的。胰島素使用者更應配

合飲食控制，飲食一定要定時定量，少量多餐和點心是有幫助的，睡前吃點心是重要的。

5. 自我血糖監測

血糖值的控制目標: (1)空腹血糖控制在 95mg/dl 以下。(2)飯後兩小時血糖控制在 120mg/dl 以下。

6. 運動控制認知

妊娠後糖尿病孕婦若以往即體能活躍或有運動習慣，仍可保持中度的運動，但必須時常測量血糖，各種運動安排應按個人需求而定，且必須小心檢查與戒護。如果孕婦以往習慣久坐不活動，妊娠期間不宜再加入費力的活動，以往經常很活躍者，活動時也應避免有脫水、過熱、心跳過速（心跳大於 140 次/分）或呼吸困難的狀況發生。

7. 藥物

- i. 胰島素未開封時，保存在 2~8°C 冷藏室，可保存至有效期限，使用中的胰島素則可保存在 25~30°C 室溫環境，可保存約 4~6 週。胰島素不要放在冷凍庫內，以免破壞其藥性。
- ii. 除非有低血糖症狀，否則筆型注射藥物（NovoRapid 或 NovoMix）注射後可立即用餐；短效胰島素（Actrapid HM）於開始用餐前 30 分鐘注射。
- iii. 打針前洗手，採皮下注射法，45 度角刺入皮下，較胖的人 90 度下針，注射後用酒精棉按住針孔不要揉。

8. 注意事項

- i. 遵守醫師、護理師和營養師指導的自我照顧原則，隨時監測血糖，將血糖值控制在良好的範圍之內，可避免或延遲併發症的發生。
- ii. 隨時攜帶方糖或含糖食物，一旦有低血糖的症狀（如：冒冷汗心悸頭暈發抖等），立即吃兩粒方糖或飲用半杯含糖飲料（如：果汁 120 C.C.）。
- iii. 隨身攜帶糖尿病識別卡或孕婦手冊，註明姓名、地址、電話、用藥情況、主治醫師聯絡電話，以便處理緊急情況。
- iv. 了解使用藥物的名稱、作用、劑量及使用方法，遵照醫囑，切忌自行加減量。

或停用。

參考資料

1. 中華民國糖尿病衛教學會(2004) · *糖尿病衛教課程教材* · 台北：藝彤。
2. 莊立民等(2004) · *糖尿病健康生活指南* · 台北：健康。
3. 顏兆熊(2009) · *高危險妊娠* · 台北：金名圖書。
4. Birth weight and parental BMI predict overweight in children from mothers with gestational diabetes(2005).*Diabetes Care*,8,1745 - 1750.
5. Metabolic syndrome in childhood: association with birth weight, maternal obesity, and gestational diabetes mellitus(2005).*Pediatrics*,115,e290 - e296.

護理部護理長 李怡嬋