

妊娠糖尿病整合門診

妊娠糖尿病是指無糖尿病病史，於懷孕過程中被初次確診的高血糖現象，是高危險妊娠中最具代表性的疾病之一，在懷孕過程與生產之後，會同時影響孕婦及胎兒。因此，妊娠糖尿病患者的血糖控制目標更嚴格，達到目標的時間也更有限，更需要不同科別的溝通與整合。有鑒於此，本院自去年（2017）8月起，成立妊娠糖尿病整合門診，每周三下午由產科醫師、新陳代謝科醫師以及營養師共同會診，讓孕婦可以同時接受營養衛教，血糖監控以及孕婦和胎兒體重的控制。

妊娠糖尿病在各族群間的發生率有著 1%到 14%的差異，而我國發生率約為 9%到 15%。造成妊娠糖尿病的致病機轉以及所牽涉的影響因子皆尚未有明確的定論，曾報導過的包括遺傳、高齡、家族糖尿病史、體重過重或肥胖、孕期高血壓、不健康的飲食習慣等。在生產之後，大部份的孕婦血糖會恢復正常，但是仍有約 20%的孕婦產後血糖不會恢復正常，而有空腹血糖異常或是葡萄糖耐受性不良的狀況。此外，有妊娠糖尿病病史的媽媽，日後得到第二型糖尿病的風險，是非妊娠糖尿病媽媽的 7 倍之多，10-20 年之內發展成第二型糖尿病的比例更高達 35%到 60%。除了糖尿病之外，妊娠糖尿病病史也會導致罹患高血壓、代謝症候群或是心血管疾病的機會增加。

而在高血糖狀況下發育的胎兒，生長速度可能會過快，因此會增加成為巨嬰甚至胎死腹中等情形的機會。孕婦則可能會有羊水過多、早產以及子癲前症等情形，並且會增加需要剖腹產的機會。在生產過程中，因為胎兒的體型過大，無論選擇自然產或剖腹產都可能發生肩難產的狀況，甚至若無順利產出會發生窒息而死亡。而新生兒出生後，則可能會發生低血糖、低血鈣症以及呼吸窘迫等狀況。除此之外，如果沒有好好控制妊娠期的血糖，小孩未來體重過重與發生糖尿病的機會都會增加。

因此，為了有效控制妊娠糖尿病，目前建議 24 週到 28 週進行產前的例行篩檢，以利於提早發現，提早預防。治療方式以飲食控制及運動為主，若血糖仍無法控制才會進行胰島素的介入治療。在過去，診斷妊娠糖尿病之後，可能由產檢醫師控制血糖，但產後就不再追蹤，也可能由新陳代謝科醫師追蹤，但是跟產檢脫節，不了解胎兒發育速度。透過整合門診跨科別醫師的共同照護，我們發現這樣能更有效率地讓血糖達到控制，降低妊娠糖尿病的併發症並減少生產的風險，而孕婦在生產之後，也可以繼續追蹤血糖的狀況。

最後，由於國人生育年齡越來越晚，我們發現一些孕婦其實已經罹患有糖尿病，只是未診斷出來。因此，本院的產科醫師也會在懷孕初期就進行空腹血糖與糖化血色素的檢查，以排除潛在但未診斷出來的糖尿病。一旦發現有潛在的糖尿病，就會轉介到妊娠糖尿病整合門診接受進一步的治療。我們希望透過這樣的

方式，能進一步提升醫療品質，讓孕婦與寶寶接受到全方位的醫療照顧。



臺大醫院成立妊娠糖尿病整合門診



臺大醫院成立妊娠糖尿病整合門診團隊