



Material informativ pentru dumneavoastră

Diabet gestațional

Despre acest material informativ

Acest material informativ vă este destinat dacă vi s-a spus că aveți diabet care se dezvoltă în timpul sarcinii sau dacă vi s-a propus testarea pentru diabet gestațional. De asemenea, vă poate fi util dacă sunteți partenerul, un membru al familiei sau un prieten al cuiva care se află în această situație.

Informațiile de aici au scopul de a vă ajuta să vă înțelegeți mai bine sănătatea și opțiunile pe care le aveți pentru tratament și îngrijire. Echipa medicală este alături de dumneavoastră pentru a vă sprijini în luarea deciziilor potrivite pentru dumneavoastră. Membrii echipei vă pot ajuta discutând situația cu dumneavoastră și răspunzându-vă la întrebări.

Puncte-cheie

- Diabetul gestațional este diabetul care se dezvoltă în timpul sarcinii. Majoritatea femeilor cu diabet gestațional au sarcini sănătoase și bebeluși sănătoși.
- Veți primi sfaturi despre monitorizarea glicemiei, regimul alimentar, exerciții fizice și gestionarea greutății, pentru a vă ajuta să tratați această afecțiune. Este posibil să vi se prescrie tablete sau injecții cu insulină. Veți beneficia de sprijin suplimentar în timpul sarcinii din partea unei echipe de medici specialiști.
- Ocazional, diabetul gestațional poate duce la complicații în timpul sarcinii sau în timpul nașterii, în special dacă nu este recunoscut sau nu este bine controlat.
- Diabetul gestațional dispare, de obicei, după ce se naște bebelușului, dar aveți o șansă mai mare de a dezvolta diabet gestațional într-o sarcină viitoare și diabet de tip 2 mai târziu în viață.



În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Totuși, suntem conștienți de faptul că nu numai persoanele care se identifică ca femei ar putea dori să consulte această broșură pentru a obține informații despre opțiunile lor în legătură cu nașterea. Îngrijirea de care veți beneficia ar trebui să fie adecvată, incluzivă și sensibilă la nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar al termenilor medicali este disponibil pe site-ul RCOG (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor) la:

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>

Ce este diabetul gestațional?

Diabetul care se dezvoltă în timpul sarcinii este cunoscut sub numele de diabet gestațional. Acest lucru se întâmplă când corpul dumneavoastră nu poate produce suficientă insulină (un hormon care ajută la controlarea glicemiei) pentru a satisface nevoile suplimentare ale sarcinii. Astfel, rezultă un nivel ridicat al zahărului din sânge (glicemie).

De obicei, diabetul gestațional debutează la mijlocul sau spre sfârșitul sarcinii.

Cât de frecvent este diabetul gestațional?

Diabetul gestațional este frecvent. Afectează în jur de 4-5 din 100 de femei în timpul sarcinii.

- Sunteți mai predispusă să dezvoltați diabetul gestațional dacă aveți unul dintre următorii factori de risc:
- indicele dumneavoastră de masă corporală (IMC) este mai mare de 30
- ați născut anterior un bebeluș cu o greutate de 4.5 kg (10 livre) sau mai mult
- ați mai avut diabet gestațional înainte
- aveți un părinte, un frate sau o soră care are sau a avut diabet
- familia dumneavoastră este originară din Asia de Sud, China, țări afro-caraibiene sau Orientul Mijlociu.

Cum voi fi testată pentru diabetul gestațional?

Dacă aveți unul din factorii de risc de mai sus, trebuie să vi se testeze glicemia în timpul sarcinii. Acest lucru se poate face prin intermediul unei analize de sânge în sarcina timpurie și/sau printr-un test pentru toleranța la glucoză (TTG) când aveți între 24 și 28 de săptămâni de sarcină.

Pentru efectuarea testului TTG trebuie să țineți post peste noapte (să nu consumați alimente sau lichide, cu excepția apei):

- Dimineața, înainte de a lua micul dejun, vi se va face o analiză de sânge. Apoi vi se va oferi spre administrare o băutură cu glucoză.
- Analiza de sânge va fi repetată peste 2 ore pentru a se observa cum reacționează organismul dumneavoastră la băutura cu glucoză.

Dacă ați mai avut diabet gestațional la o sarcină anterioară, fie vi se va oferi o trusă pentru a vă testa singură nivelul glicemiei, fie vi se va face un TTG în sarcina timpurie. Dacă valorile sunt normale, vi se va face din nou un TTG la 24-28 de săptămâni.

În timpul îngrijirilor de rutină din sarcină, urina vă este testată pentru glucoză. Dacă glucoza este prezentă în urină, atunci echipa care vă oferă serviciile medicale vă va recomanda să faceți un TTG.

Ce reprezintă diabetul gestațional pentru mine și bebelușul meu?

Majoritatea femeilor care dezvoltă diabet gestațional au sarcini sănătoase și bebeluși sănătoși, însă, ocazional, diabetul gestațional poate cauza probleme grave, în special dacă acesta nu este recunoscut sau tratat.

Dacă nivelul glicemiei este ridicat, atunci vă cresc șansele de a vi se induce travaliul sau de a naște prin cezariană.

Bebelușul dumneavoastră poate fi expus unor riscuri precum:

- riscul de a fi mai mare decât media obișnuită
- riscul de a avea distocia umărului (atunci când umărul bebelușului dumneavoastră rămâne blocat în timpul nașterii)
- riscul de deces fetal tardiv sau ca bebelușul să moară în timpul nașterii sau în jur de data nașterii. Această situație este mai puțin frecventă.
- riscul de a avea nevoie de îngrijiri suplimentare după ce se naște, posibil într-o secție de neonatologie
- are un risc mai mare de a dezvolta obezitate și diabet de tip 2 mai târziu în viață.

Controlarea nivelului glicemiei în timpul sarcinii și al travaliului reduce șansele de a face toate aceste complicații, atât pentru dumneavoastră, cât și pentru bebelușul dumneavoastră.

De ce îngrijiri suplimentare voi avea nevoie în timpul sarcinii?

Dacă sunteți diagnosticată cu diabet gestațional, veți fi sub îngrijirea unei echipe medicale de specialitate și vi se va recomanda să nașteți într-un spital care să aibă o maternitate specializată și o secție de neonatologie.

Echipa dumneavoastră medicală poate include un doctor specializat în diabet, un obstetrician, o asistentă specializată în diabet, o moașă specializată în diabet, un nutriționist și moașa din comunitatea dumneavoastră. Trebuie să începeți să primiți îngrijiri prenatale imediat ce diabetul gestațional vă este diagnosticat. A avea diabet gestațional înseamnă că veți avea mai des contact cu echipa dumneavoastră medicală.

Alimentație sănătoasă și exerciții fizice

Cel mai important tratament pentru diabetul gestațional este să aveți un plan de alimentație sănătoasă și să faceți exerciții fizice. O plimbare pe jos timp de 30 de minute după o masă poate ajuta la gestionarea glicemiei. Diabetul gestațional de obicei se ameliorează odată cu aceste schimbări. Trebuie să aveți o posibilitate de a discuta cu un medic specialist despre ce alimente să alegeți pentru a vă ajuta să vă mențineți glicemia la un nivel stabil. Pentru informații suplimentare despre ce să mâncați când aveți diabet gestațional consultați: <https://www.diabetes.org.uk/diabetes-the-basics/food-and-diabetes/i-have-gestational-diabetes>

Monitorizarea glicemiei dumneavoastră

Ar trebui să vise oferi ecografii suplimentare pentru a monitoriza mai îndeaproape dezvoltarea fătului. Dacă nu ajunge la acest nivel cu o alimentație sănătoasă și exerciții fizice, sau dacă o scanare cu ultrasunete arată că bebelușul este mai mare decât se anticipează, este posibil să fie nevoie să luați tablete sau să faceți injecții cu insulină.

Dacă nivelul glicemiei dumneavoastră este foarte ridicat în momentul diagnosticului, este posibil să vi se prescrie un tratament de îndată, pe lângă faptul că trebuie să vă schimbați dieta și să faceți exerciții fizice.

Monitorizarea bebelușului dumneavoastră

Ar trebui să vise ofere ecografii suplimentare pentru a monitoriza mai îndeaproape dezvoltarea fătului.

Sfaturi și informații

În timpul sarcinii, cadrele medicale vă vor oferi informații și sfaturi despre:

- planificarea nașterii, inclusiv perioada și tipurile de naștere, ameliorarea durerii și modificări ale medicației în timpul travaliului și după nașterea bebelușului
- îngrijirea bebelușului după naștere

Îngrijirea dumneavoastră după nașterea copilului, inclusiv contracepția.

Voi avea nevoie de tratament?

Unele femei cu diabet gestațional vor trebui să urmeze un tratament cu pastile și/sau să facă injecții cu insulină pentru a-și controla glicemia în timpul sarcinii. Echipa dumneavoastră medicală vă va sfătui ce tratament este cel mai potrivit pentru dumneavoastră.

În cazul în care aveți nevoie de insulină, echipa dumneavoastră medicală de specialitate vă va explica exact ce trebuie să faceți. Cadrele medicale vă vor arăta cum să vă injectați insulina, cât de des trebuie să o faceți și când trebuie să vă verificați nivelul glicemiei.

Care sunt opțiunile mele la naștere?

Pe tot parcursul sarcinii, veți discuta cu medicii specialiști despre opțiunile pe care le aveți pentru naștere. Opțiunile dumneavoastră includ așteptarea începerii travaliului, inducerea travaliului sau o operație cezariană planificată. Acest lucru va depinde de circumstanțele dumneavoastră individuale și de preferințe, iar medicul specialist va discuta cu dumneavoastră despre riscurile și beneficiile fiecărei opțiuni.

Veți fi sfătuită să nașteți înainte de 41 de săptămâni de sarcină, iar dacă există complicații ale sarcinii care vă afectează pe dumneavoastră sau pe bebeluș, echipa medicală vă poate recomanda nașterea chiar mai devreme.

Ce se întâmplă în timpul travaliului?

Este important ca nivelul glicemiei să fie controlat în timpul travaliului și al nașterii și trebuie monitorizat pentru a se asigura că nu este prea ridicat. Este posibil să vi se recomande o perfuzie cu insulină, pentru a vă ajuta să vă controlați nivelul glicemiei.

Ce se întâmplă după ce se naște bebelușul meu?

- Bebelușul va rămâne cu dumneavoastră, cu excepția cazului în care are nevoie de îngrijire suplimentară. De obicei, dacă alegeți ca bebelușul să rămână cu dumneavoastră, puteți avea imediat contact piele pe piele cu acesta. Ocazional, este posibil ca acesta să aibă nevoie de îngrijire într-o unitate neonatală, dacă nu se simte bine sau are nevoie de sprijin suplimentar.
- Bebelușului dumneavoastră trebuie să i se testeze nivelul de zahăr din sânge la câteva ore după naștere, pentru a se asigura că nu este prea scăzut.
- De obicei, diabetul gestațional dispare după naștere și, prin urmare, veți fi îndrumată să încetați tratamentul cu medicamente pentru diabet imediat după nașterea copilului. Înainte de a pleca acasă, glicemia vă va fi testată din nou, pentru a se asigura că a revenit la normal.

- Ar trebui să vi se efectueze un test de glicemie à jeun (pe stomacul gol) la 6-13 săptămâni după nașterea copilului. Un număr mic de femei continuă să aibă niveluri ridicate ale glicemiei după această perioadă și li se vor efectua teste suplimentare pentru diabet.
- Ar trebui să vi se ofere informații despre ce stil de viață trebuie adoptat, inclusiv despre dietă, exerciții fizice și controlul greutății, pentru a vă reduce riscul de a suferi de diabet de tip 2 în viitor.
- Până la 50% dintre femeile care au avut diabet gestațional dezvoltă diabet de tip 2 în următorii 5 ani. De aceea, vi se va recomanda să faceți un test pentru acest lucru în fiecare an.

Care sunt opțiunile mele pentru a-mi hrăni bebelușul?

- Alăptarea la sân este o opțiune sigură dacă suferiți de diabet gestațional, iar echipa dumneavoastră medicală vă va sprijini pe parcursul hrănirii copilului.
- Indiferent de modul în care alegeți să vă hrăniți bebelușul, trebuie să începeți să îl hrăniți cât mai curând posibil după naștere și apoi la fiecare 2-3 ore, pentru a vă asigura că glicemia bebelușului se menține la un nivel sigur. Bebelușii născuți de mame cu diabet gestațional prezintă un risc ridicat de a avea o glicemie scăzută după naștere, deci este posibil să vi se recomande să extrageți laptele matern timpuriu (numit și colostru) și să vă hrăniți bebelușul cu el, pe lângă alăptarea directă. Echipa dumneavoastră medicală vă va sfătui cum să faceți acest lucru.
- Este sigur să vă extrageți colostrul în timpul sarcinii, începând cu 36 de săptămâni, și să îl păstrați pentru a-l folosi după naștere. Acesta poate fi util pentru a suplimenta hrănirea la sân și cu lapte matern extras după naștere, dacă întâmpinați dificultăți în alăptare după naștere. Echipa dumneavoastră medicală vă va putea sfătui cum să păstrați laptele matern în condiții de siguranță.
- Ar trebui să informați un membru al echipei medicale în legătură cu orice motiv de îngrijorare cu privire la bunăstarea bebelușului dumneavoastră.

Sarcini ulterioare

Dacă aveți o greutate sănătoasă și o dietă echilibrată și dacă faceți exerciții fizice în mod regulat înainte de a rămâne însărcinată vă puteți reduce riscul de a dezvolta din nou diabet gestațional.

De îndată ce aflați că sunteți însărcinată, contactați echipa medicală pentru a fi sfătuită cu privire la îngrijirea prenatală, deoarece există posibilitatea de a dezvolta din nou diabet gestațional (mai mult de 1 din 3 femei vor face din nou diabet gestațional).

Sprijin emoțional

Efectuarea testelor sau administrarea tratamentului poate fi stresant. Dacă vă simțiți neliniștită sau îngrijorată în vreun fel, vă rugăm să comunicați acest lucru echipei dumneavoastră medicale, care vă poate răspunde la întrebări și vă poate ajuta să obțineți sprijin.

Sprijinul poate proveni de la medici specialiști, organizații de voluntari sau alte servicii.

Informații și resurse suplimentare sunt disponibile pe site-ul NHS - National Health Service (Serviciul Național Medical):

<https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/>

Informații suplimentare

Ghidul privind diabetul în timpul sarcinii al National Institute for Health and Care Excellence - NICE (Institutul Național pentru Sănătate și Excelență în Îngrijire): „Diabetes in Pregnancy: management from preconception to the postnatal period” [nice.org.uk/guidance/ng3](https://www.nice.org.uk/guidance/ng3)

Site-ul pentru diabet din Regatul Unit: www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Life-stages/Gestational-diabetes/.

Inițiativa Unicef „Baby Friendly Initiative”: Sprijin pentru părinți <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/support-for-parents/>

Luarea unei decizii

Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul: Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. În publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Surse și mulțumiri

Aceste informații au fost elaborate de Comitetul de informare a pacienților al Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor). Se bazează pe ghidul clinic NICE „Diabetes in Pregnancy: management from preconception to the postnatal period” (decembrie 2020), pe care îl puteți găsi online la: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng3>. Acest ghid conține o listă completă a surselor pentru datele pe care le-am utilizat.