

Diabetul gestațional

(diabetul dezvoltat în
perioada sarcinii)

Informații pentru pacienți

Cuprins

| | |
|--|-----------|
| Ce este diabetul gestațional? | 5 |
| Cum îmi va afecta bebelușul? | 5 |
| Cum se tratează? | 6 |
| Ecografii | 7 |
| Planificarea nașterii | 8 |
| După nașterea bebelușului | 9 |
| | |
| Nutriția și problemele asociate | 11 |
| Dietă și stil de viață | 11 |
| Controlarea glicemiei prin dietă | 11 |
| Aportul de lichide | 16 |
| Grăsime în alimente | 17 |
| Calciu | 18 |
| Fier | 18 |
| Acidul folic și diabetul | 19 |
| Produse pentru diabet | 19 |
| Simptome în sarcină | 20 |
| Câtă greutate să mă aștept să acumulez? | 21 |
| Activitate fizică | 22 |
| Îndrumări pentru porții și planificarea meselor | 23 |
| Gustări adecvate | 25 |
| Informații adiționale | 26 |
| | |
| De ce îmi este ridicată glicemia? | 27 |
| | |
| Cum să începeți administrarea metforminului | 29 |
| | |
| Alăptarea și diabetul | 31 |
| Pot să alăptez dacă sufăr de diabet? | 31 |
| Care sunt avantajele alăptatului? | 31 |
| Ce pot să fac pentru a mă pregăti de alăptare? | 32 |

| | |
|---|-----------|
| Ce se întâmplă după nașterea bebelușului? | 34 |
| De ce este importantă hrănirea precoce? | 34 |
| Ce se întâmplă dacă bebelușul meu nu vrea să sugă? | 34 |
| Cât de des ar trebui să îmi hrănesc bebelușul? | 34 |
| Cum voi ști dacă glicemia bebelușului meu are un nivel bun? | 35 |
| Introducerea alimentelor solide | 35 |
| Pentru viitor | 36 |
| Va dispărea diabetul? | 36 |
| Sarcini viitoare | 36 |
| Starea de sănătate pe viitor | 37 |
| Întrebări și observații suplimentare | 38 |
| Referințe și link-uri folositoare | 39 |

Diabetul gestațional

Această broșură își propune să vă explice la ce nivel de îngrijire să vă așteptați pe parcursul sarcinii și al perioadei postnatale, acum că a fost identificat faptul că suferiți de diabet gestațional. Broșura va răspunde la toate întrebările pe care le aveți, așa că vă rugăm să vă notați orice îngrijorare și o adresați moașei sau medicului dumneavoastră.

Ce este diabetul gestațional?

Diabetul gestațional este un tip de diabet care apare în timpul sarcinii. De obicei, acesta este diagnosticat în a doua jumătate a sarcinii și apare atunci când organismul nu produce suficientă insulină pentru a contra-balansa efectele hormonilor produși de placenta. Acești hormoni fac corpul mai rezistent la efectul insulinei și, ca urmare, nivelul glicemiei crește mai mult decât în mod normal. Dacă este diagnosticat la începutul sarcinii, este posibil ca diabetul să fie prezent încă dinaintea sarcinii.

Se pune diagnosticul de diabet gestațional dacă rezultatul unui test de toleranță la glucoză (GTT) este:

- 5.6 mmol/l sau mai mare fără consum de alimente, sau
- 7.8 mmol/l sau mai mare după două ore.

Cum îmi va afecta bebelușul?

Bebeluşul dvs. se va naşte cu diabet. Cu toate acestea, dacă situația nu se ține sub control, un nivel ridicat de glucoză din sângele dvs. va trece prin placenta și va intra în sângele bebeluşului. Aceasta va stimula bebeluşul să producă mai multă insulină pentru a scade nivelul glicemiei.

Deoarece insulina stimulează creșterea și controlează nivelul glicemiei, bebelușul poate crește mai mare decât în mod normal, ceea ce la rândul său poate determina ca nașterea să fie mai dificilă și mai stresantă. Dacă nivelul glicemiei rămâne necontrolat, există și un risc crescut de naștere mortală.

Cum se tratează?

Avem o echipă multidisciplinară care vă va examina în mod regulat pentru a vă oferi sfaturi și sprijin pe tot parcursul sarcinii. Echipa este formată dintr-un medic primar diabetolog (medic specializat în diabet), medic primar obstetrician, moașă specializată în diabet, asistent medical specializat în diabet și dietetician specializat în diabet.

Tratamentul pentru controlarea nivelurilor glicemiei include:

1. Testarea glicemiei

Moașa sau asistenta specializată în diabet vă va oferi un monitor de glicemie, astfel încât să vă puteți monitoriza la domiciliu nivelul glicemiei. Scopul va fi menținerea nivelului glicemiei dvs. în următoarele valori:

Fără consum de alimente sau înainte de mese între 3.5 - 5.3 mmol/l

La o oră după mese

sub 7.8 mmol/l

Va trebui să vă testați de patru ori pe zi: înainte de micul dejun și la o oră după micul dejun, masa de prânz și cină.

2. Dieta

Dieteticianul specializat în diabet vă va oferi sfaturi pentru ca dvs. să vă puteți menține o dietă sănătoasă, reducându-vă în același timp aportul de zahăr. Vă rugăm să consultați informațiile despre „nutriție și probleme conexe” la pagina 11.

3. Medicamente

În ciuda eforturilor dvs. ridicate cu dieta, este posibil ca glicemia să nu vi se încadreze între valorile stabilite. Este posibil să vi se recomande să fiți tratată printr-una sau ambele din următoarele:

- **Tablete de metformin:** acestea ajută la reducerea rezistenței la insulină, așa cum este descris. Vă rugăm să consultați pagina 29 pentru informații despre începerea administrării metforminului.
- **Injecții cu insulină:** Între 10-30% dintre femeile cu diabet gestațional necesită insulină.

Scopul menținerii glicemiei în nivelurile menționate este de a optimiza rezultatele atât pentru dvs., cât și pentru bebeluș.

Ecografii

După ce sunteți diagnosticată cu diabet gestațional, vi se va recomanda să faceți o ecografie pentru a se măsura creșterea bebelușului și cantitatea de lichid din jurul bebelușului la fiecare patru săptămâni. Acest lucru va ajuta echipa de diabet să vă planifice îngrijirea adecvată.

Planificarea nașterii

Data estimativă a nașterii este o dată estimată de naștere pentru bebelușul dumneavoastră. Femeile care suferă de diabet pot necesita revizuirea acestei date. Această decizie se va baza pe nivelul glicemiei, precum și pe creșterea și dimensiunea bebelușului.

Dacă nivelul glicemiei vă este bine controlat prin dietă și/ sau dacă vă administrați metformin, vi se va recomanda să nașteți la 40 de săptămâni plus șase zile. Dacă nu ați intrat în travaliu până atunci, vi se va oferi inducerea acestuia.

În cazul în care diabetul dvs. a fost tratat cu insulină, în mod normal vi se va oferi inducerea travaliului înainte de sau în data estimativă de naștere.

Veți avea oportunitatea de a discuta despre planul dvs. individual cu medical primar care se ocupă de dvs., spre sfârșitul sarcinii, în baza situației dvs. și a progresului înregistrat de bebelușul dvs.

Când vă veți afla în travaliu, nivelul glicemiei va fi monitorizat după cum urmează:

- În cazul în care diabetul dvs. a fost controlat prin **dietă/ metformin**, glicemia dvs. ar trebui verificată odată la începutul travaliului. Dacă valoarea acesteia este peste 8.0 mmol/l, veți necesita supraveghere suplimentară și o posibilă perfuzie intravenoasă cu glucoză și insulină.
- În cazul în care ați fost tratată cu **insulină** în timpul sarcinii, probabil că veți avea nevoie de o perfuzie

intravenoasă cu glucoză și insulină în timpul travaliului. Aceasta va fi planificată și discutată anticipat cu echipa pentru diabet. În timp ce acest lucru este în desfășurare, glicemia dvs. va fi monitorizată în fiecare oră.

- În cazul în care s-a planificat o intervenție chirurgicală electivă de cezariană, necesitățile medicamentoase și monitorizarea glicemiei dvs. vor fi discutate în funcție de fiecare caz în parte.

După nașterea bebelușului

Bebeluşul dvs. va sta lângă dvs., exceptând situația în care este necesară asistența neonatală suplimentară. Dacă bebeluşul dvs. se simte bine, va fi încurajat contactul piele-la-piele de îndată ce bebeluşul este născut.

Veți fi sfătuită să rămâneți în spital timp de 24 ore după naștere, pentru a ne asigura că bebeluşul dvs. își menține nivelurile glicemiei și se hrănește bine.

Nivelul glicemiei bebeluşului dumneavoastră poate scădea după naștere. Acest lucru se întâmplă deoarece, în timpul sarcinii, bebeluşul va produce propria insulină într-un ritm care să se potrivească cu glucoza primită de la dumneavoastră. Odată născut, bebeluşul trebuie să-și regleze producția de insulină în funcție de hrana pe care o primește.

Prin urmare, vi se recomandă să vă hrăniți bebeluşul în primele 30 de minute de la naștere și apoi la fiecare două până la trei ore în primele 24 de ore, până când nivelul glicemiei lui este stabil.

Nivelul glicemiei bebelușului dvs. va fi monitorizat înainte de a doua hrănire la două până la patru ore după naștere și după aceasta, dacă este necesar.

S-a demonstrat că, printre alte beneficii, alăptarea reduce șansele ca bebelușul dumneavoastră să devină obez și/ sau să dezvolte diabet mai departe în viață.

Veți fi încurajată să alăptați; cu toate acestea, veți fi susținută cu orice metodă de hrănire veți alege. Pot fi necesare hrăniri suplimentare și/ sau glucoză intravenoasă, până când nivelul glicemiei devine stabil.

Dacă bebelușul dvs. este internat în unitatea neonatală, veți fi încurajată să participați cât de mult posibil la îngrijirea bebelușului dvs.

Pentru informații suplimentare vă rugăm să consultați “alăptarea și diabetul” la pagina 31.

Nutriția și problemele asociate

Dieta și stilul de viață

Alimentația sănătoasă și exercițiul fizic regulat reprezintă o parte importantă a gestionării diabetului în sarcină, deoarece acestea ajută la:

- controlarea nivelului glicemiei
- satisfacerea nevoilor de creștere ale bebelușului
- facilitarea acumulării sănătoase de greutate în sarcină.

Această secțiune a broșurii oferă informații despre cum să vă îmbunătățiți dieta. Veți fi văzută de un dietetician specializat în diabet pentru a fi sprijinită cu modificările înregistrate de dvs. și pentru a vi se răspunde la orice întrebări suplimentare ați avea.

Controlarea nivelului glicemiei prin dietă

Pentru a ajuta la controlarea nivelului glicemiei prin intermediul dietei, ar trebui să:

Mâncați mese regulate

Trebuie să aveți cel puțin trei mese pe zi și gustări la intervale regulate. Acestea vor ajuta să prevină schimbările sau fluctuațiile excesive în nivelul glicemiei.

Gustările nu sunt esențiale în menținerea nivelului glicemiei, dar sunt încurajate. Acestea pot ajuta la răspândirea aportului alimentar pe timpul zilei și la oprirea senzației de foame. Sunteți încurajată să nu lăsați pauze foarte mari între orele de masă, deoarece acestea pot avea deseori ca rezultat o porție mai mare. Vă rugăm să consultați “gustări adecvate” pentru idei de gustări, la pagina 25.

Vă rugăm să rețineți că nivelul glicemiei la trezire poate fi afectat de mese luate seara târziu sau de gustările din timpul nopții.

În cazul în care aveți un apetit slab, experimentați grețuri sau suferiți de arsuri, ați putea considera mai confortabil să aveți mese mai frecvente cu porții mai mici.

1. Aveți în vedere carbohidrații

Toți carbohidrații sunt convertiți în glucoză prin procesul digestiei și intră în fluxul sanguin ca glucoză. Cu cât porția este mai mare, cu atât va crește mai mult glicemia. Veți fi sfătuită să:

- consumați mai puțini carbohidrați
- alegeți tipuri mai bune de carbohidrați
- răspândiți consumul carbohidraților pe parcursul zilei
- cuplați carbohidrații cu o sursă de proteine.

Carbohidrații includ atât amidonul, cât și zahărul:

- **amidonul din cereale**, de ex. cerealele de la micul dejun, pâinea, orezul, pastele, chapatti/roti (turtele indiene), paratha, dosa (clătite indiene), meiul, mălaiul, porumbul, ovăzul, secara, cuș cuș – ul, făina, etc.
- **amidonul din legume**, de ex. cartofi, yam, cartofi dulci, plantain, cassava, gari, fufu, banku, kenkey, alte legume rădăcinoase, fasole și legume boabe.
- **Zahăr natural** în fructe și sucuri din fructe, lapte și produse lactate, de ex. iaurturi, mousse, cremă din ou și lapte, înghețată, etc.
- **Zahăr adăugat** precum zahăr, miere de albine, jaggery (zahăr nerafinat Indian), dulciuri, băuturi răcoritoare, ciocolată, biscuiți, prăjituri, deserturi, gemuri, etc.

Prin alegerea carbohidraților care se degajă încet, nivelul glicemiei dvs. va crește mai încet și, de aceea, este posibil să se încadreze în valori. Încercați să alegeți alimente precum:

- secară, pâine din grâne sau cu multe semințe
- cereale pe bază de ovăz sau integrale
- orez integral/ brun sau basmati
- chapattis sau roti făcute cu făină integrală sau medie
- cartof dulce, cartofi noi sau cartofi cu coajă
- paste integrale
- yam (nu făcăluit)
- cassava (nu făcăluită)
- cuș cuș aspru, boabe de grâu
- quinoa
- plantains necoapte/ verzi/ 'negre'.

Rețineți, cu cât porția este mai mare, cu atât mai mult va crește glicemia.

2. Fructe și legume

Fructul conține zahăr secretat în mod natural de fructe.

Consumați cel puțin cinci porții de fructe și legume pe zi. Acestea conțin vitamine și minerale valoroase precum vitamina C și acid folic necesare pentru sarcină.

O porție de fructe și legume înseamnă:

- un fruct, de ex. un măr mediu sau o banană mică

- o felie de fruct mare, de ex. pepene roșu, pepene galben sau două rotochoale de ananas
- două fructe mici, de ex. satsumas, nectarine sau prune
- o cupă de fructe de pădure
- o lingură mare de fructe uscate
- trei linguri mari de legume
- un castron mic de salată.

Încercați și faceți legumele să fie porția cea mai mare din farfurie. Vă vor sătura fără să vă crească nivelul glicemiei.

3. Limitați alimente cu nivel ridicat de zahăr

Consumul alimentelor care au nivel ridicat de zahăr, precum gemul, marmelada, mierea de albine, dulciuri, ciocolate, biscuiți dulci, jaggery (zahăr nerafinat indian), barfi, kheer, gulab jamun, halva, jellabi și murpturi dulci, veți determina ca nivelul glicemiei să vă crească foarte rapid și în afara valorilor.

Zahărul în exces poate contribui și la acumularea greutateii în exces. Zahărul înseamnă “numai calorii” și nu vă oferă niciun beneficiu nutritiv dvs. și bebelușului dvs.

Încercați să evitați:

- adăugarea de zahăr, jaggery, (zahăr nerafinat Indian) (gur), miere de albine sau glucoză la alimente și băuturi
- băuturile răcoritoare carbogazoase, concentratele de fructe și băuturile energizante care conțin zahăr
- siropuri, mierea de albine, melasa, gemurile, marmelada, dextroza, fructoza, maltoza, porumbul și siropul din glucoză găsit în alimentele procesate.

Aveți grijă la alte denumiri folosite pentru zahăr pe etichetele alimentelor: zucroză, glucoză, dextroză, fructoză, lactoză, maltoză, miere de albine, zahăr inversat, sirop, îndulcitor din porumb și melasă.

Dacă vă este dor de ceva delicios, luați în considerare cele făcute de dvs. și experimentați folosind mai puțin zahăr.

Dacă trebuie să vă îndulciți băuturile și alimentele, încercați să folosiți un îndulcitor artificial. Acestea se pot folosi în siguranță în sarcină, în cantități rezonabile.

4. Alimente cu proteine

Alimentele cu proteine sunt importante pentru creșterea și dezvoltarea bebelușului și pentru propria dvs. sănătate. De sine stătătoare, au un efect foarte mic asupra nivelului glicemiei și vă ajută să vă mențineți sătulă. Acest lucru le face a fi un grup alimentar bun de asociat cu alimente cu carbohidrați, deoarece acestea pot încetini eliberarea glucozei în sânge, de exemplu, puteți avea un ou cu pâinea prăjită dimineața.

Includeți **cel puțin două porții pe zi** de carne slabă de pui, pește, carne roșie, ouă sau brânză, fasole, legume boabe, linte, nuci/alune sau semințe.

Peștele este bun pentru sănătatea dvs. și pentru dezvoltarea bebelușului dvs., așa că este bine să îl consumați în mod regulat. Recomandarea generală este de a consuma cel puțin două porții (o porție este de aproximativ 140g) pe săptămână, inclusiv una sau două porții de pește gras, de exemplu macrou, sardine,

somon, hering, păstrăv sau sardele. Peștele gras este benefic și pentru sănătatea inimii, dar nu consumați mai mult de două porții pe săptămână.

Evitați peștele care tinde să conțină niveluri mai ridicate de mercur, de exemplu peștele-spadă, rechinul și peștele marlin. Încercați să limitați tonul, care poate avea, de asemenea, cantități relativ mari de mercur, la maximum patru cutii de dimensiuni medii sau două fripturi de ton pe săptămână. De asemenea, este recomandabil să evitați crustaceele crude pentru a reduce riscul de otrăvire alimentară, care poate fi deosebit de neplăcut în timpul sarcinii.

Aportul de lichide

Încercați să beți cel puțin **opt pahare de lichide în fiecare zi** – în principal, alegeri alternative bune ar fi apa, concentratul “fără zahăr adăugat”, băuturile răcoritoare diet, ceaiurile din plante, ciocolata caldă cu calorii puține și laptele semi-degresat.

Băuturi alcoolice: Ficatul unui bebeluș este unul dintre ultimele organe care se dezvoltă pe deplin și nu se maturizează până în a doua jumătate a sarcinii. Bebelușul dvs. nu poate procesa alcoolul la fel de bine ca dvs. și, o expunere prea mare la alcool, poate afecta grav dezvoltarea copilului dvs., în special în primul trimestru. Cea mai sigură opțiune este să nu consumați deloc alcool în timpul sarcinii.

Pentru femeile însărcinate, îmbătarea sau consumul excesiv de alcool (consumul a mai mult de 7,5 unități de alcool într-o singură ocazie) poate fi dăunător copilului dumneavoastră. Deci, dacă alegeți să consumați alcool în timpul sarcinii, este recomandabil să rămâneți la maximum una până la două unități o dată sau de două ori pe săptămână.

Alcoolul poate face mai posibilă și hipoglicemia (hypos) sau glicemia scăzută, în cazul în care vă tratați diabetul gestațional cu insulină sau glibenclamidă.

Cafeina: cel mai bine este să nu consumați mai mult de 200mg de cafeină pe zi, de ex.:

- o cană de cafea instant = 100mg
- o cană de cafea la filtru = 140mg
- o cană de ceai = 75mg
- o doză de cola = 40mg

Grăsimea din alimente

O cantitate mică de grăsime este esențială pentru a ne furniza vitamine importante. Deși grăsimile nu influențează în mod direct nivelul glicemiei, consumul în exces va contribui la creșterea în greutate.

Încercați să vă reduceți aportul de grăsime prin următoarele:

- folosiți metode de gătit cu puțină grăsime precum prăjirea uscată, gătitul în abur, coptul, gătitul pe grătar sau fierberea.
- folosiți felii slabe de carne, tăiați grăsimea de pe carne și îndepărtați pielea de pe carnea de pasăre. Folosiți alternative precum fasolea, legumele boabe, mazărea și linte.
- încercați să reduceți consumul produselor tartinabile cu grăsime și a celor cu grăsime redusă, în special a celor făcute din uleiuri de floarea soarelui/ măslina și a sosurilor pentru salată, maionezelor și sosurilor fără grăsime sau cu grăsime redusă.
- consumați produse lactate cu grăsime redusă, cum este laptele semi-degrosat.

- reduceți gustările precum biscuiții, cipsurile, produsele de patiserie, prăjiturile și deliciale indiene precum amestecul Bombay.
- în locul mâncării comandate alegeți sandvișuri cu grăsime redusă, kebab-uri cu carne slabă, pește la grătar/ copt și cipsuri cu grăsime redusă.

Calciu

Calciul este esențial pentru oase și dinți, atât pentru dvs. cât și pentru bebelușul dvs.

Surse bune de calciu sunt:

- 25g (1oz) brânză
- o cupă mică de iaurt
- 200ml (1/3 halbă) de lapte degresat sau semi-degresat.
- legume verzi precum broccoli, varza, okra
- soia
- tofu
- alternative de lapte neîndulcit cu calciu adăugat, precum lapte de soia, orez sau ovăz
- peștele căruia se pot consuma și oasele, precum sardine și sardele.

Fier

Fierul este un mineral esențial, cu câteva roluri importante, de ex. ajută la formarea globulelor roșii care poartă oxigenul prin corp.

Surse bune de fier sunt:

- carne slabă
- ouă
- linte
- fasole

- făina din soia
- legumele verzi precum planta năsturel și varza furajeră
- nuci/alune
- fructe uscate precum caisele (1 lingură)
- cereale integrale precum orezul brun

Dacă aveți scăzut nivelul de fier, vă puteți simți foarte obosită și poate duce la anemie. Dacă nivelul de fier din sânge vă scade, medical dvs. de familie sau moașa vă va îndruma să vă administrați suplimente de fier. Acestea sunt disponibile ca și tablete sau lichid.

Vitamina C vă poate ajuta organismul să absoardă fierul. Tabletele de fier pot fi administrate împreună cu surse bune cum sunt o portocală mică, o mână de căpșuni și coacăze negre, sau ardei roșu și verde, broccoli, varză de Bruxelles și cartofi.

Acidul folic și diabetul

Femeile cu diabet pre-existent care planifică să rămână însărcinate ar trebui îndrumate să ia acid folic (5 mg/zi) până la 12 săptămâni de sarcină, pentru a reduce riscul de a avea un bebeluș cu defecțiune de tub neural. Această doză poate să vă fie prescrisă de medicul dvs.

Produse diabetice

Produsele diabetice de genul ciocolatei și biscuiților nu sunt recomandate. Acestea conțin deseori cantități mari de grăsimi și pot cauza un efect laxativ.

Simptome în sarcină

Următoarele idei vor ajuta la reducerea acestor simptome:

Greață și vomitat

- consumați porții mici, regulate, pe bază de carbohidrați, de ex. pâine de secară, crackers, cereale, cartof simplu, orez sau paste.
- consumați lichide între mese, în loc de în timpul acestora.
- evitați mâncărurile și gustările grase sau foarte condimentate.
- păstrați camerele bine ventilate pentru a reduce mirosurile puternice, de ex. mirosul fumului de țigară, și respirați aer curat.
- mâncărurile calde pot fi tolerate mai bine decât cele fierbinți.
- ghimbirul, în mâncare și băuturi fără zahăr, poate ajuta la atenuarea grețurilor.

Senzația de arsură

- consumați porții mici, regulate.
- evitați mâncărurile și băuturile grase, condimentate, acide.
- consumul laptelui și al iaurtului poate ajuta la reducerea durerii cauzate de arsură.
- evitați să vă întindeți în pat după mese.
- ridicați-vă capul cu perne atunci când dormiți noaptea.

Constipația

- asigurați un bun aport de lichide de până la 8-10 pahare pe zi.
- consumați mai multe alimente bogate în fibre precum pâinea de grâu și terciul de ovăz.

- consumați cartofii cu coajă.
- măriți consumul de fructe și legume (la cutie, proaspete, înghețate și uscate). Încercați amestecul de fructe uscate cu nuci/ alune sau semințe.
- includeți mazăre, fasole, linte și nuci/alune în dieta dvs.
- exercițiul fizic ușor poate ajuta unui intestin sănătos.

Câtă greutate să mă aștept să acumulez?

Creșterea medie în greutate în timpul sarcinii (pornind de la o greutate sănătoasă înainte de sarcină) este de 10-12 kg (1½-2 pietre). O creștere mare în greutate poate face mai dificilă controlarea nivelului glicemiei. Menținerea activă și reducerea aportului de alimente cu grăsimi și zaharate vă vor ajuta.

Sarcina nu este momentul în care să încercați metode drastice de pierdere în greutate. Dacă erați supra-ponderală la începutul sarcinii, puteți afla că schimbările pe care le faceți în dietă vă vor determina creșterea mai înceată în greutate sau că aceasta va rămâne aceeași datorită alimentației sănătoase. Greutatea vă va fi monitorizată când vă prezentați la clinică.

Vă rugăm să discutați despre orice îngrijorări cu dieteticianul dvs. specializat în diabet, care va fi prezent la programările din clinică.

Diagnosticarea cu diabet gestațional poate însemna o multitudine de schimbări în dieta dvs. Aceste schimbări pozitive înseamnă nu numai că mâncați pentru doi, dar și de două ori mai mult!

Activitate fizică

Activitatea fizică ușoară regulată, cum ar fi mersul pe jos sau înotul, vă ajută să vă mențineți în formă și să vă controlați greutatea. De asemenea, vă va ajuta să vă îmbunătățiți nivelul glicemiei și efectele pot dura câteva ore după exercițiu.

Alegeți o activitate care vă place și vizați să fiți mai activă în timpul zilei. O activitate simplă, cum ar fi o plimbare la prânz, poate avea efecte pozitive.

Dacă aveți dubii cu privire la cât de multă activitate puteți face, adresați-vă moașei sau medicului pentru îndrumări.

Ghidarea porțiilor și planificarea meselor

Mic dejun

- un castron terci de ovăz (30g fulgi de ovăz) cu 150ml lapte semi-degresat. Presărați cu scorțișoară.
- una sau două felii de pâine prăjită din grâu/ semințe cu ou fiert, poșat sau omletă, șuncă feliată, marmită, ciuperci, roșii sau brânză.

Masa de prânz

- sandwich sau roll (pâine din grâu/cu semințe) fie cu șuncă feliată, ou, pește din conservă, brânză de vaci sau cașcaval.
- două până la trei bucăți de pâine crocantă integrală cu salată, brânză de vaci sau brânză tartinabilă și legume
- una sau două felii de pâine prăjită din grâu/cu semințe cu o omletă.
- cartof mic copt cu fasole, cașcaval, sau ton și salată.
- pâine pita integrală medie, cu houmous și salată.
- un chapatti subțire, de mărimea palmei, cu dhal și legume.
- supă cu una sau două felii de pâine din grâu sau două spre trei bucăți de pâine crocantă integrală.
- salată mare cu carne sau pește, brânză sau nuci/alune și semințe, plus una sau două linguri de cuș cuș, paste,

orez, doi cartofi de mărimea unui ou sau o felie de pâine sau două spre trei bucăți de pâine crocantă.

Felul principal de mâncare

- carne prăjită sau la grătar cu legume, cu doi sau trei cartofi noi.
- o porție mică de paste (aproximativ 75g negătite/ 180g gătite) cu carne și salată/ legume. Sos de roșii sau sos alb făcut de casă.
- mîncărică de legume/ carne/ pește sau tocană cu o porție mică de orez brun (aproximativ 80g negătit/ 180g gătit) și legume.
- mâncare gătită cu carne, legume și legume boabe împreună cu doi sau trei cartofi de mărimea unui ou.
- curry cu două chapatti integrale subțiri, de mărimea palmei.

Desert

- o porție de fructe proaspete sau o jumătate de cutie de fructe în suc natural
- o cupă de iaurt
- jeleu fără zahăr
- frișcă instant fără zahăr adăugat
- 40g ciocolată neagră (70% cacao).

Gustări adecvate

Deși nu este esențial să mâncați gustări când suferiți de diabet, pot exista momente în care doriți să le mâncați, de exemplu când vă simțiți puțin flămândă, cu stare de greață, pentru a preveni hipoglicemia (numai pacientele pe insulină) sau în timpul travaliului.

Iată câteva idei de gustări:

| | |
|---|--|
| O bucată de fruct | Un castron de salată |
| Un băț de cereale pe bază de ovăz / nuci | Două prăjituri din orez |
| 2 linguri de cereale fără lapte | Două sau trei linguri de covrigei |
| O lingură de fructe uscate | O cană de floricele simple |
| O felie mică de pâine din malț | Un pahar de lapte semi-degresat |
| O cupă de iaurt | Nuci/alune |
| Doi biscuiți integrali cu brânză cu conținut scăzut de grăsimi și/sau o felie de carne | O felie de pâine din grâu cu marmită/felie de șuncă |
| Legume și houmous | Măsline |
| Doi biscuiți de ovăz | Un pumn de semințe |

Informații adiționale

Informațiile furnizate în această secțiune a broșurii vizează probleme specifice cu diabetul în timpul sarcinii. Acestea ar trebui citite împreună cu prospectul „Păstrarea unei diete sănătoase în timpul sarcinii”, care este disponibil pe NHS Choices. Acest ghid va oferi informații suplimentare despre nutriție, siguranța alimentelor și igiena și alăptarea și poate fi accesat aici: www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/pages/healthy-pregnancy-diet.aspx

De ce îmi este ridicat nivelul glicemiei?

Cauze potențiale corelate cu stilul de viață:

1. Porția de carbohidrați a fost mai mare decât cea normală?

Am mâncat o porție mai mare de carbohidrați? Am consumat diverse surse de carbohidrați, de ex. un sandwich, fruct și iaurt? Toate acestea conțin carbohidrați – consumate individual, nu vor mări nivelul, dar împreună formează o porție mai mare.

2. Am ales carbohidratul cu degajarea cea mai lentă?

Consumul alimentelor de genul orezului alb, pâinii albe, wrap-uri albe, vă poate ridica mai repede nivelul glicemiei. Vă îndrumăm să vă asigurați că alimentele cu carbohidrați pe care le consumați sunt întotdeauna opțiunile cu degajare lentă listate mai sus – consultați secțiunea “aveți în vedere carbohidrații” din pagina 12 a acestui prospect.

3. Am uitat să consum o sursă de proteină împreună cu carbohidrații?

Consumul proteinelor împreună cu mâncarea cu carbohidrați va încetini eliberarea de glucoză și, de asemenea, vă va satura, de exemplu, mâncați carne/ pește/ fasole cu porția de paste, mai degrabă decât porția de paste goale sau un ou cu pâine prăjită, mai degrabă decât pâinea prăjită singură.

4. Am fost mai puțin activă astăzi?

Dacă în mod normal sunteți o persoană activă, ați putea observa o creștere în nivelul de glicemie atunci când sunteți mai puțin activă. O simplă plimbare, urcarea/coborârea scârilor, curățenia de după masa de seară sunt de ajuns

pentru a vă îmbunătăți nivelul glicemiei.

5. De ce mi-a crescut nivelul atunci când nu mănânc?

Dacă ați mâncat târziu sau ați consumat o gustare în timpul nopții, aceasta poate cauza nivelul să crească pe nemâncate. Cu toate acestea, dacă nu ați făcut acest lucru, este posibil să trebuiască să luați medicamente și se va discuta despre acestea cu dvs. la următoarea programare.

6. De ce îmi este nivelul glicemiei ridicat după micul dejun?

Dimineața, organismul dvs. este cel mai rezistent la insulină. Prin urmare, poate fi necesar să vă reduceți porția de carbohidrați și să introduceți o sursă de proteine, de exemplu, în loc să mâncați două felii de pâine prăjită, luați în considerare o felie de pâine prăjită și un ou. Dacă încă vă este foame, luați o gustare la jumătatea dimineții sau mâncați micul dejun în două jumătăți, deci o jumătate dimineața, apoi cealaltă jumătate la jumătatea dimineții.

Cum să începeți administrarea metforminului

Metforminul este prescris femeilor însărcinate care suferă de diabet atunci când schimbările din alimentație nu ajută la atingerea valorilor recomandate ale glicemiei. Dacă ați fost îndrumată să începeți administrarea metforminei, vă rugăm să continuați cu schimbările alimentare pe care le-ați făcut.

Începeți prin administrarea unei tablete (500mg) cu micul dejun și o tabletă cu masa de seară.

Dacă nu experimentați reacții adverse, după trei zile creșteți la administrarea a două tablete (1000mg) cu micul dejun și două tablete cu masa de seară.

Metforminul poate cauza reacții adverse abdominale pentru unele femei (de ex. senzație de greață, gaze, diaree). Șansa apariției acestor reacții adverse poate fi redusă prin luarea tabletelor împreună cu mâncarea și creșterea dozei treptat. Administrați întotdeauna tableta (ele) la mijlocul mesei și nu le luați niciodată pe stomacul gol.

Dacă începeți să experimentați reacții adverse semnificative după o creștere a dozei, reveniți la doza anterioară și continuați cu aceasta. Nu le opriți de tot fără să discutați cu medicul sau asistenta dvs. medicală.

Administrarea unei doze de metformin cu degajare lentă (de ex. Glucophage® SR) a arătat că reduce reacțiile adverse la nivelul organismului.

Metforminul nu este licențiat pentru administrare în sarcină (așa cum sunt multe medicamente). Cu toate acestea, experiența studiilor sugerează că acesta este sigur de luat pentru bebeluș, iar folosința sa este recomandată de îndrumările la nivel național. (NICE 2015).

Dacă aveți întrebări despre documentele care îndrumă împotriva administrării metforminului în sarcină, vă rugăm să discutați cu echipa dvs.

Alăptarea și diabetul

Aceste informații ar trebui citite împreună cu prospectul UNICEF “Spre cel mai bun început”. Acest prospect vă poate fi dat de moașa dvs. sau poate fi descărcat aici:

www.unicef.org/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/off-to-the-best-start.

Scopul acestuia este să adreseze informații despre cum poate afecta diabetul alăptarea. Este posibil să nu răspundă la fiecare întrebare pe care o aveți, astfel că vă rugăm să scrieți pe hârtie orice îngrijorare aveți și să o discutați cu moașa dvs.

Pot alăpta dacă sufăr de diabet?

Da; alăptarea este recomandată în special dacă suferiți de diabet.

Care sunt avantajele alăptării?

Alăptarea prezintă multe beneficii de sănătate pentru dvs. și bebelușul dvs. Se recomandă că, pentru a maximiza aceste efecte, ar trebui să alăptați pentru cel puțin primele șase luni. Cu cât mai mult, cu atât mai bine. Cercetările au arătat că:

Există o posibilitate mai mică pentru ca bebelușul să dezvolte:

- diabet în copilărie
- dureri de stomac
- infecții la urechi
- infecții toracice
- eczemă
- astm
- cancer

- diabet tip 1
- de asemenea, colostrul (primul lapte matern produs începând cu ultima perioadă de sarcină) ajută la stabilizarea valorilor glicemiei la bebeluș în primele ore de după naștere.

Pentru mame, beneficiile alăptării includ:

- O tendință de a pierde din greutatea acumulată în timpul sarcinii mai repede decât alte mame care hrănesc bebelușii cu lapte praf.
- Uterul se retrage înapoi la o mărime normală mai repede.
- Un risc mai scăzut de cancer la sân și al unor forme de cancer ovarian.
- Dacă suferiți de diabet gestațional, alăptarea timp de mai mult de șase luni vă reduce la jumătate șansa de a dezvolta diabet de tip 2.

Ce pot face pentru a mă pregăti de alăptare?

Colectați colostru

Colostrul este primul lapte de culoare galbenă pe care mamele îl produc pentru bebelușul lor după naștere, câteodată denumit și “aur lichid”. Acesta este bogat în anticorpi și ridicat în proteine, vitamin și minerale. Chiar și o singură hrănire cu colostru este valoros pentru sănătatea mamei și a bebelușului.

Unele mame observă că li se scurge colostru în timpul sarcinii. Aceasta nu afectează provizia de lapte după ce bebelușul este născut.

S-ar putea să doriți să luați în considerare colectarea manuală a colostrului înainte de nașterea copilului dumneavoastră. Acest lucru se poate face de la 37 de săptămâni de sarcină. Colostrul colectat înainte de nașterea bebelușului poate fi păstrat în congelator în siguranță timp de până la trei luni.

Dacă doriți informații suplimentare, vă rugăm să discutați cu moașa dvs. sau să lăsați un mesaj pentru echipa de hrănire a copilului mic, care vă va suna înapoi:

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Spitalul Barnet: | 020 8216 5141 |
| Spitalul Royal Free: | 020 3758 2000 ext 36169 |

Nu uitați să aduceți cu dvs. orice colostru colectat atunci când veniți la spital pentru a naște. Vă rugăm să vă asigurați că acesta este etichetat cu datele dvs. Colostrul poate fi depozitat și apoi dezghețat pentru utilizare după nașterea bebelușului, dacă este necesar.

Ce se întâmplă la nașterea bebelușului meu?

Este foarte important ca bebelușul dvs. să aibă contact piele-la-piele cu dvs., cât mai repede după naștere. Acesta vă ajută bebelușul să se încălzească și să se hrănească devreme.

De ce este important hrănirea precoce?

Când valorile glicemiei mamei cresc în timpul sarcinii, bebelușul poate înregistra o scădere temporară a nivelului glicemiei după naștere. Acest lucru se datorează faptului că bebelușul ar fi putut să declanșeze producerea nivelurilor mai ridicate de insulină, care poate dura între 24 - 48 de ore.

Astfel că este foarte important ca bebelușul dvs. să aibă contact piele-la-piele și să fie hrănit imediat după naștere, **în mod ideal în primele 30 minute**. Acest lucru va stabili și va menține valorile glicemiei bebelușului dvs. și îl va ajuta să își mențină temperatura corpului.

Ce se întâmplă dacă bebelușul meu nu vrea să se hrănească imediat?

Nu fiecare bebeluș este interesat în a se hrăni imediat după ce este născut. Dacă aveți nevoie de ajutor, vă vom asista să colectați manual colostrul, dacă nu l-ați colectat înainte de naștere. În schimb, colostrul poate fi dat cu paharul, pipeta sau seringă.

Cât de des trebuie să îmi hrănesc bebelușul?

În primele câteva zile, bebelușul va trebui hrănit la fiecare două sau trei ore, exceptând atunci când se trezește mai devreme pentru a fi hrănit.

Cum voi ști dacă nivelul glicemiei bebelușului meu este bun?

Atunci când mama suferă de diabet în sarcină, prelevăm o mostră de sânge din călcâiul bebelușului la aproximativ patru ore după naștere. În mod normal, aceasta are loc înainte de a doua hrănire.

Dacă valorile glicemiei bebelușului dvs. sunt scăzute (sub 2.6 mmol/l) înainte de a fi hrănit va trebui să luăm o altă măsură după ce este hrănit, pentru a ne asigura că valorile au crescut din nou. Dacă valorile rămân scăzute, putem recomanda administrarea laptelui colectat și/ sau laptelui praf dintr-un pahar. De obicei, aceasta este o măsură temporară.

Odată ce valorile glicemiei bebelușului dvs. s-au stabilizat, nu va trebui să le măsurăm din nou. Este important să continuați să vă hrăniți bebelușul în mod regulat, asigurându-vă că bebelușul se hrănește în jur de opt ori într-o perioadă de 24 ore.

Introducerea alimentelor solide

Acestea nu sunt recomandate înainte ca bebelușul să aibă vârsta de șase luni.

Pentru viitor

Va dispărea diabetul?

În mod normal, acesta dispărea după sarcină, și dacă aveți nevoie de tablete sau insulină pentru diabetul gestațional, acestea vor fi oprite imediat după ce se naște bebelușul.

Pentru a asigura că a dispărut:

- Glicemia dvs. ar trebui verificată în ziua de după naștere. Dacă depășește 8 mmol/l ar trebui să fiți consultată din nou de echipa pentru diabet.
- Vi se va oferi fie un test de verificare a glucozei a jeun (bazală), fie un test de toleranță la glucoză la șase săptămâni după nașterea bebelușului dvs. Va trebui să faceți o programare cu medicul dvs. de familie, pentru a discuta rezultatele.

Sarcini viitoare

Dacă ați suferit de diabet într-una din sarcini, este posibil să suferiți de diabet și în sarcinile viitoare, astfel că este important să vă anunțați devreme moașa sau medicul de familie despre sarcină. Acest lucru va asigura că puteți să aveți un test de toleranță la glucoză (GTT) la momentul adecvat (între 16 – 18 săptămâni de sarcină) și să fiți monitorizată așa cum trebuie.

Realizarea și menținerea unei greutate corporale sănătoase (masa corporală de $20\text{-}25\text{kg/m}^2$) înaintea următoarei sarcini poate reduce riscul formării din nou al diabetului. Dieteticianul

dvs. vă poate oferi îndrumări suplimentare despre alimentație și gestionarea greutății, dacă aveți nevoie.

Starea mea de sănătate pe viitor

Femeile care au suferit de diabet în timpul sarcinii prezintă un risc de 30 - 50% de a dezvolta diabet zaharat de tip 2 pe parcursul vieții (comparativ cu 10% în populația generală). Acest lucru este mai probabil pentru femeile din grupurile etnice care au o rată naturală mai mare de diabet, precum cele din mediile africane, afro-caraibiene și asiatice.

Este recomandat să vi se repete anual testul de verificare a glicemiei, pentru a vă examina diabetul. Este important ca, după nașterea bebelușului dvs., să continuați cu practici alimentare sănătoase și exerciții regulate pentru a obține și a menține o greutate corporală sănătoasă, pentru a minimiza riscul de a dezvolta diabet în viitor.

Pentru reducerea riscului de episoade suplimentare de diabet gestational sau de dezvoltare a diabetului mai târziu în viață, vi se sugerează să:

- mențineți o alimentație sănătoasă
- obțineți și să mențineți o greutate sănătoasă
- faceți exerciții în mod regulat.

Întrebări și observații suplimentare

Odată cu diagnosticul dvs., întâmpinați și o mulțime de informații și modificări pe care să le aplicați într-o perioadă scurtă de timp. Înțelegem că acest lucru poate fi uneori copleșitor. Vă rugăm să fiți sigură că nu sunteți singură și că veți participa la întâlniri regulate cu echipa noastră prenatală de diabet pentru a fi sprijinită în timpul sarcinii.

Suntem cu toții aici pentru a vă răspunde la orice întrebări sau nelămuriri pe care le aveți pe parcurs. S-ar putea să vă fie de ajutor să le scrieți pe hârtie și să le aveți pregătite pentru programările pe care le aveți cu noi.

Observații:

Referințe și link-uri folositoare

- **Diabetes UK**
[www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Introduction-to-diabetes/What is diabetes/Gestational diabetes](http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Introduction-to-diabetes/What%20is%20diabetes/Gestational%20diabetes)
- **ÎNDRUMĂRILE NICE (NG3) - Diabetul în sarcină: Gestionare de la pre-concepție la perioada post-natală)**
www.nice.org.uk/guidance/ng3/chapter/1-Recommendations
- **UNICEF**
Prospectul ‘Spre cel mai bun început’:
www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/leaflets-and-posters/off-to-the-best-start/

Mai multe informații

Pentru mai multe informații despre serviciile de maternitate și diabet de la spitalul Royal Free Londra, vă rugăm să vizitați website-ul nostru:

- www.royalfree.nhs.uk/maternity
- www.royalfree.nhs.uk/services/services-a-z/diabetes-services-for-adults

Feedback-ul dvs.

Dacă aveți orice feedback despre acest prospect sau pentru o listă cu referințele acestuia, vă rugăm să trimiteți un e-mail la:

rf.communications@nhs.net

Formate alternative

Acest prospect este disponibil și în format cu litere mărite. Dacă aveți nevoie de prospect într-un alt format – de exemplu în limbajul Braille, o limbă diferită decât limba engleză sau în format audio – vă rugăm să discutați cu un membru de personal.

© Royal Free London NHS Foundation Trust

Service: Antenatal, diabetes service for adults and endocrinology

Version number: 5

Leaflet reference: RFL785RO

First approved: January 2017

Approval date: October 2024

Review date: July 2026

www.royalfree.nhs.uk