



# **Materiały edukacyjne dla kobiet w ciąży z cukrzycą**

*Zasady samokontroli, leczenie i postępowanie*

*Oddział Położniczo-Ginekologiczny*

*Pleszewskiego Centrum Medycznego w Pleszewie*

## ***Szanowana Pacjentko!***

***Podjmijmy wspólne działania w celu profilaktyki i niwelowania skutków cukrzycy ciążowej u naszych podopiecznych.***

***Musimy zdać sobie sprawę, że cukrzyca to schorzenie o różnorodnej etiologii, charakteryzujące się stanami przewlekłej hiperglikemii powiązanej z zaburzeniami metabolizmu węglowodanów, tłuszczu i białek, co spowodowane jest zaburzeniem działania i (lub) wydzielaniem insuliny. Zaburzenia metabolizmu glukozy zdarzają się dość często u przyszłych mam. Poznaj powody i zasady postępowania w przypadku cukrzycy ciążowej lub cukrzycy w ciąży.***

### ***1. Dlaczego otrzymujesz te materiały?***

Rozpoznanie cukrzycy w ciąży może budzić niepokój. Celem tego materiału jest:

- wyśnienie, czym jest cukrzyca w ciąży;
- pokazanie, jak masz realny wpływ na zdrowie swoje i dziecka;
- nauczenie Cię prawidłowej samokontroli;
- wspieranie Cię na każdym etapie ciąży, porodu i okresu po porodzie.

***Przy dobrej kontroli glikemii większość kobiet rodzi zdrowe dzieci i przechodzi ciążę bez powikłań.***

### ***2. Rodzaje cukrzycy w ciąży- ważne rozróżnienie***

***Cukrzyca ciążowa(GDM) :***

- pojawia się po raz pierwszy w ciąży (najczęściej po 24 tygodniu ciąży);
- zwykle ustępuje po porodzie;
- najczęściej leczona dietą i aktywnością fizyczną;
- u części kobiet wymaga czasowej insulinoaterapii.

***Cukrzyca w ciąży (pregestational diabetes) czyli istniejąca przed ciążą:***

- cukrzyca typu 1 lub 2 rozpoznana przed ciążą;
- choroba przewlekła;
- ciąża od początku traktowana jako wysokiego ryzyka;
- insulinoaterapia jest podstawą leczenia.

### ***3. Dlaczego kontrola cukru jest ważna?***

Glukoza przenika przez łożysko. Gdy jej poziom we krwi mamy jest zbyt wysoki, organizm dziecka produkuje nadmierną ilość insuliny.

**Może to prowadzić do:**

- nadmiernej masy ciała dziecka (makrosomia);
- trudniejszego porodu i urazów okołoporodowych;
- hipoglikemii noworodka po porodzie;

- zaburzeń oddychania u dziecka.

***Dobra kontrola glikemii chroni dziecko i Ciebie!***

#### **4. Samokontrola glikemii- fundament leczenia**

Jak często mierzyć glukozę?

##### ***Cukrzyca ciążowa:***

- na czczo;
- 1 godzinę po głównych posiłkach;

##### ***Cukrzyca przedciążowa:***

- na czczo;
- przed posiłkami;
- 1-2 godziny po posiłkach;
- przed snem; czasem w nocy (według zaleceń lekarza)

#### **5. Jak prawidłowo wykonać pomiar glikemii?**

##### **Przygotowanie:**

- umyj ręce ciepłą wodą z mydłem;
- dokładnie osusz dłonie;
- sprawdź datę ważności pasków.

##### **Pomiar krok po kroku:**

1. Nakłuj boczna część opuszka palca;
2. Pierwszą kroplę krwi usuń;
3. Drugą nanieś na pasek testowy;
4. Odczytaj wynik i zapisz go.

##### **Ważne zasady:**

- NIE UŻYWAJ ALKOHOLU DO DEZYNFEKCJI PALCA;
- ZMIENIAJ PALCE DO NAKŁUCIA;
- NIE UCISKAJ NADMIERNIE.

#### **6. Docelowe wartości glikemii (mg/dl)**

<b><i>Moment pomiaru</i></b>	<b><i>Wartości prawidłowe</i></b>
Na czczo	70-90
1 godzina po posiłku	<140
2 godziny po posiłku	<120
Przed snem	70-100

#### **7. Dieta w cukrzycy w ciąży**

##### **Wspólne zasady dla obu grup:**

- 5-6 posiłków dziennie;
- regularne pory jedzenia;
- unikanie słodyczy i słodzenia napojów;
- wybieranie produktów o niskim indeksie glikemicznym;

### **Dodatkowo:**

- w GDM dieta bywa jedyną formą leczenia;
- w cukrzycy przedciążowej dieta musi być skoordynowana z insuliną.

## ***8. Aktywność fizyczna***

Ruch pomaga obniżyć poziom glukozy.

Zalecane formy:

- codzienny spacer;
- pływanie;
- ćwiczenia dla kobiet w ciąży.

***Aktywność zawsze konsultuj z lekarzem!***

## ***9. Leczenie insuliną- co warto wiedzieć?***

- Insulina jest bezpieczna dla dziecka;
- nie przenika przez łożysko;
- chroni przed powikłaniami

U części kobiet insulinoterapia jest czasowa, u innych- stała.

## ***10. Hipoglikemia- jak ją rozpoznać i co zrobić?***

Objawy:

- drżenie rąk;
- poty;
- uczucie głodu;
- osłabienie.

Postępowanie:

- spożycie 15g szybko przyswajalnych węglowodanów;
- ponowne zmierzenie cukru po 15 minutach.

## ***11. Dzienniczek samokontroli glikemii***

Zapisuj:

- datę i godzinę;
- wynik glikemii;
- posiłki;
- aktywność;
- dawki insuliny;

## ***12. Kontrole w trakcie trwania ciąży***

- częstsze wizyty u ginekologa;
- konsultacje diabetologiczne;
- badania USG oceniające wzrost dziecka.

## ***13. Poród i okres poporodowy***

Poród:

- sposób porodu ustalany indywidualnie;

- kontrola glikemii w trakcie porodu;

**Po porodzie:**

- GDM: OGTT 6-12 tygodni po porodzie;
- cukrzyca przedciążowa: dalsze leczenie diabetologiczne;
- karmienie piersią jest zalecane.

## ***14. Wsparcie psychiczne***

*Masz prawo do:*

- pytań,
- wątpliwości;
- wsparcia zespołu medycznego.

***Spokojna mama to zdrowa ciąża!***

## ***15. Najważniejsze przesłanie***

***Cukrzyca w ciąży nie przekreśla zdrowej ciąży ani macierzyństwa.***

***Twoje zaangażowanie, regularne pomiary i współpraca z personelem medycznym mają ogromne znaczenie.***

## ZALECENIA DLA CIĘŻARNYCH Z ROZPOZNANĄ CUKRZYCĄ CIAŻOWĄ

Postępowanie w momencie rozpoznania cukrzycy ciążowej:

1. Kontrola poziomu glukozy we krwi ( przynajmniej 4x dziennie: na czczo, 1h po głównych posiłkach).
2. Należy zapoznać się z instruktażem glukometru.

<b>Wartości docelowe glikemii u kobiety ciężarnej – samokontrola za pomocą glukometru</b>	
<b>Pomiar glikemii</b>	<b>Wartości glikemii</b>
na czczo	70-90
1h po posiłku	<140



3. Przestrzegać zaleceń dietetycznych.
4. Kontrola przyrostu masy ciała.
5. Zwiększenie aktywności ruchowej (jeśli nie ma przeciwwskazań w ciąży np. spacer, ćwiczenia fizyczne – umiarkowane).
6. Prowadzenie zdrowego stylu życia.
7. Regularna kontrola ciśnienia tętniczego.

### Zalecenia dietetyczne

Prawidłowe odżywianie kobiet w ciąży ma ogromne znaczenie dla rozwoju dziecka. Przyszła mama ma odżywiać się zdrowo, musi dostarczyć odpowiednią ilość

składników pokarmowych i odżywczych. Jeśli wykryto cukrzycę ciążową to dieta jest pierwszym elementem leczenia. Głównym celem leczenia dietetycznego jest przede wszystkim przyrost masy ciała matki i dziecka i uzyskanie normoglikemii. Kobieta w ciąży nie powinna być głodna, ale nie oznacza, że może jeść wszystko, co chce w sposób dowolny, dietę musi traktować jak lekarstwo i wszystkie zalecane produkty powinna spożywać w określonych ilościach. Ilość kalorii zależna jest od masy ciała, wzrostu, wieku i aktywności fizycznej.

Zapotrzebowanie kaloryczne powinien ustalić lekarz diabetolog lub dietetyk, Kaloryczność powinna wynosić od 1500-2400 kcal

- ✓ 40-50% węglowodanów
- ✓ 20% białka (1,3g/kg masy ciała)
- ✓ 20-30% tłuszczów

- Zaleca się 3 główne posiłki i 3, 4, 5 przekąsek, taki rozkład posiłków sprzyja utrzymaniu w normie glikemii.
- I śniadanie powinno być spożyte nie później niż 8.30.
- Przerwy między posiłkami nie dłuższe jak 2- 2,5 -3 godzin, dopuszczalne przesunięcie czasowe w spożyciu posiłków do około ½ godziny.
- Głównym składnikiem diety są węglowodany – mają największy udział procentowy w diecie, są głównym źródłem energii, ale mają największy wpływ na wartość glikemii.
- W trakcie leczenia dietetycznego należy obowiązkowo badać obecność acetonu w moczu przy pomocy pasków testowych. Aceton świadczy o stanie głodu organizmu matki i jest szkodliwy dla płodu. Rozwiązaniem jest spożywanie dodatkowej kolacji, poleca się białe pieczywo i mleko.
- Ważenie produktów ma też duże znaczenie, szczególnie pieczywo, produkty zbożowe i owoce.
- Węglowodany proste takie jak cukier, słodycze, przetwory owocowe, dżem, miód z diety należy wyeliminować.

### ***Literatura:***

1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD) ***Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą.*** Diabetologia Kliniczna, aktualna edycja 2024/2025

2. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników. ***Postępowanie w cukrzycy w ciąży.*** Rekomendacje PTGiP, Warszawa, aktualizacja zgodna z obowiązującymi wytycznymi.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
4. American Diabetes Association. ***Standards of Care in Diabetes- 2024.*** Diabetes Care. 2024;47(Suppl.1):S1-S.350.
5. World Health Organization, UNICEF. ***Breastfeeding counselling: a training course.*** WHO Press, Geneva.

Opracowała:  
mgr położnictwa Anna Płócienniczak  
Konsultacja:  
mgr położnictwa Elżbieta Franek  
10.03.2025