

# Przewodnik cukrzycowy dla pielęgniarki i położnej



**D**ruga broszura z serii edukacyjnej przygotowanej przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii nosi tytuł „Przewodnik cukrzycowy dla pielęgniarki i położnej”. Pierwszą pt. „Opieka pielęgniarki szkolnej nad uczniem z cukrzycą (informacje dla pielęgniarki szkolnej)” anonsowaliśmy w „Magazynie Pielęgniarki i Położnej” w nr 9/08. Informację dedykowaną położnej i pielęgniarcie opiekującej się ciężarną kobietą z cukrzycą przygotowały prof. Katarzyna Cypriak z Kliniki Diabetologii i Chorób Przemiany Materii UM w Łodzi i prof. Ewa Wender-Ożegowska z Kliniki Położnictwa i Chorób Kobięcych UM w Poznaniu.

PFED powstała w 2006 r. Należą do niej pielęgniarki, pedagodzy, dietetycy, psychologowie oraz lekarze zawodowo związani z leczeniem osób z cukrzycą. Organizacja promuje profesjonalne działanie zespołów terapeutycznych w edukacji i opiece diabetologicznej jako drogę do poprawy zdrowia diabetyków: dzieci, młodych dorosłych oraz dorosłych. Wydanie serii edukacyjnej sfinansowała fundacja Medtronic, której misją jest poprawa sytuacji zdrowotnej ludzi przez wspieranie pracy organizacji i stowarzyszeń zajmujących się diabetologią.

Alicja Szewczyk, przewodnicząca PFED, informuje we wstępie, że: „Przewodnik cukrzycowy dla pielęgniarki i położnej” jest pierwszą publikacją poświęconą opiece nad kobietą w ciąży z cukrzycą, przeznaczoną dla położnej i pielęgniarki. Praktycznie stanowi zbiór odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania dotyczące opieki diabetologicznej i ginekologiczno-położniczej. Publikacja łączy wiedzę teoretyczną i praktyczną, wynikającą z lat pracy auterek z pacjentkami z cukrzycą, a także diabetologię oraz ginekologię i położnictwo, dwie dziedziny medycyny, które spotykają się podczas opieki nad ciężarną z cukrzycą.

Broszura powinna być naprawdę użyteczna dla zespołu, który opiekuje się kobietą w ciąży z cukrzycą – która wymaga szczególnej troski. W jej przygotowaniu położne współpracowały z pielęgniarkami, co daje nadzieję, że będzie ona dobrym narzędziem w codziennej pracy obu grup profesjonalistek.

Przewodnik rekomenduje również Leokadia Jędrzejewska, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, a jednocześnie położna z ponad 30-letnim stażem pracy. Zauważa, że cukrzyca ciężarnych dotyka 2-4% populacji i jest najczęstsza

chorobą wyklajającą ciążę. Osoby zajmujące się opieką nad ciężarną powinny znać istotę, przyczyny i objawy oraz mechanizmy cukrzycy w ciąży. Cukrzyca ma wpływ na przebieg ciąży, porodu i połogu, a jej nieprawidłowe leczenie może się przyczynić m.in. do powstania wad rozwojowych płodu czy patologii położniczych. Najważniejsze elementy opieki w ciąży to: utrzymanie zalecanych poziomów glikemii, nauczanie kobiet intensywnej samo-kontroli, kontrola położnicza i diabetologiczna prowadzona w ośrodkach o najwyższym stopniu referencji, monitorowanie glikemii, leczenie farmakologiczne, przestrzeganie diety cukrzycowej. Są też wskazówki co do sposobu prowadzenia porodu i połogu.

„Jestem przekonana, że przewodnik pomoże położnym pracującym w opiece nad matką i dzieckiem oraz pielęgniarkom pracującym w poradniach diabetologicznych swobodnie poruszać się w obszarze ciąży kobiet z cukrzycą. Pozwoli na skuteczne reagowanie na problemy i potrzeby kobiet i właściwą interwencję, która przyczyni się do zmniejszenia powikłań czy śmiertelności okołoporodowej”.

Przewodnik grupuje omawiane zagadnienia w następujących działach: cukrzyca ogólnie, ciąża, monitorowanie glikemii, poród, dziecko, odżywianie, połów, powikłania. Oto przykładowe pytania i odpowiedzi.

## **Czy cukrzyca ciążowa (GDM) zawsze pojawia się w kolejnych ciążach?**

Przebycie w poprzedniej ciąży GDM jest sygnałem, że także w obecnej ciąży może wystąpić to powikłanie. Takie kobiety powinny mieć wykonany test diagnostyczny (75 g doustne obciążenie glukozą) już w I trymestrze ciąży. Nie tylko dlatego, że ryzyko zachorowania na cukrzycę w kolejnych ciążach u kobiety, która miała to zaburzenie, wynosi ok. 30%, ale także dlatego, że często u tych kobiet skrycie rozwija się cukrzyca. Nie mają one żadnych dolegliwości i objawów, a stężenie cukru we krwi jest wysokie.

## **Jakie są zalecane wartości glikemii podczas ciąży?**

W momencie podejrzenia lub rozpoznania ciąży należy bezwzględnie dążyć do utrzymania zalecanych poziomów glikemii poniżej lub równych następującym: na czczo 90 mg/dl, 1 godz. po posiłku 140 mg/dl, w dwie godziny po posiłku 120 mg/dl, w godzinach nocnych natomiast 60-90 mg/dl, a poziom glikowanej hemoglobiny powinien być niższy niż 6,3%.



**Polska Federacja Edukacji w Diabetologii organizuje w Warszawie 5-6 grudnia br. konferencję pt. „Edukacja diabetologiczna – terażniejszość a wyzwania przyszłości”. Konferencja pod patronatem honorowym minister zdrowia Ewy Kopacz.**

## **Czy kobieta z cukrzycą może rodzić w wodzie?**

Brak ewidentnych danych o jakichkolwiek przeciwwskazaniach do porodu w wodzie; wydaje się jednak, że z uwagi na większą skłonność do zakażeń w tej grupie ciężarnych, należy tę drogę rozważać bardzo ostrożnie.

## **Czy dieta wymaga zmian, kiedy wkracza się z leczeniem insuliną?**

Jeśli dieta była prawidłowo stosowana, a mimo to ciężarna ma podwyższone poziomy cukru we krwi, to leczenie insuliną dostosowuje się do już ustalonego sposobu odżywiania. Niekiedy konieczne są zmiany w liczbie, objętości, jakości czy kaloryczności posiłków, które powinny być szczegółowo omówione z pacjentką. Suche zalecenia dietetyczne, bez poznania zwyczajów i nawyków kulinarnych pacjentki nie przynoszą zwykle zamierzonych efektów, mogą natomiast być przyczyną niepowodzenia terapii, aż do poważnych konsekwencji włącznie, np. hipoglikemii.

## **Ryzyko i rodzaje powikłań u płodu**

Stan kliniczny noworodka zależy od klasy cukrzycy u matki, stopnia wyrównania gospodarki węglowodanowej w okresie ciąży oraz występowania powikłań cukrzycy, przede wszystkim mikro- i makroangiopatii. Zasadnicze znaczenie dla prawidłowego przebiegu ciąży oraz rozwoju płodu ma dobre wyrównanie metaboliczne cukrzycy. Wpływ hiperglikemii na rozwijający się płód jest różny w zależności od okresu ciąży. Szczególnie ważny i niebezpieczny jest wczesny okres rozwoju zarodka i płodu – okres organogenezy, trwający do końca 12. tygodnia ciąży. Czynniki teratogenne działające w tym okresie, do których zalicza się między innymi hiperglikemii oraz wynikającą z niej ketozę, powodują powstawanie dużych wad rozwojowych. (red.)

Zainteresowanych publikacją zachęcamy do kontaktu z Polską Federacją Edukacji w Diabetologii: pfed@pfed.org.pl, tel.: 022 815 70 96, faks: 022 815 12 32. Można dołączyć do stowarzyszenia, wypełniając deklarację członkowską, dostępną na stronie internetowej [www.pfed.org.pl](http://www.pfed.org.pl).