
بارداری و دیابت

فهرست مطالب

مقدمه.....	۴
دیابت چیست و انواع آن کدامند.....	۷
آیا زنانی که مبتلا به دیابت بارداری هستند می توانند باردار شوند.....	۹
آماده کردن بیماران دیابتی برای بارداری.....	۱۰
مصرف ویتامین قبل از شروع بارداری.....	۱۲
بررسی های پیش از بارداری که برای خانم های مبتلا به دیابت لازم است.....	۱۳
کنترل قند خون قبل از بارداری.....	۱۵
داشتن برنامه غذایی مناسب.....	۱۶
کنترل قند خون توسط خود بیمار.....	۱۷
تزریق انسولین.....	۱۸
فعالیت بدنی متعادل و متناسب.....	۱۹
زایمان فرد مبتلا به دیابت.....	۲۰
بعد از تولد نوزاد.....	۲۰
سؤالات رایج.....	۲۲

مقدمه

در اثر عواملی همچون افزایش شیوع چاقی ناشی از شکل نادرست زندگی شهر نشینی و افزایش سن جوامع بشری، شیوع بیماری دیابت در جهان به سرعت رو به افزایش است و متأسفانه این افزایش در کشورهای در حال توسعه از جمله در کشور ما چشمگیرتر است، چنان که در حال حاضر حدود ۲۰۰ میلیون نفر در دنیا و بالغ بر ۳ میلیون نفر در ایران به این بیماری مبتلا هستند. مبتلایان به دیابت بیش از دیگران در معرض خطر بروز عوارضی مانند اختلالات بینایی، حملات قلبی-عروقی، قطع پا و یا نارسایی کلیوی قرار دارند. مطالعات اخیر نشان داده اند که با رعایت برنامه غذایی سالم (اعتدال در مصرف غذا) و داشتن فعالیت فیزیکی منظم، کنترل دقیق قند خون (با مصرف داروهای خوراکی و یا انسولین)، فشار خون و سطح چربی های خون، از بروز بسیاری از این عوارض جلوگیری می شود و بدین طریق بیماران دیابتی می توانند از یک زندگی سالم و طول عمر طبیعی بهره مند گردند. لذا در کشور ما همانند بسیاری از کشورهای دیگر برنامه های آموزشی مبسوطی برای ارتقاء سطح آگاهی افراد جامعه نسبت به جنبه های مختلف دیابت در حال اجرا هستند

در این راستا، مرکز تحقیقات دیابت پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با همکاری بنیاد امور بیماری های خاص، اقدام به تهیه و تکثیر کتابچه های آموزشی بیماران دیابتی نموده است. هر ساله این کتابچه ها با استناد به تازه ترین یافته های علمی در زمینه دیابت و تحت نظر متخصصین غدد بازبینی می شوند. بدیهی است توصیه های مندرج در این کتابچه ها، به هیچ وجه جایگزین درمان پزشکی نمی باشند.

لازم به ذکر است که بیماران دیابتی جهت دریافت اطلاعات بیشتر در این زمینه می توانند به آدرس الکترونیکی <http://emri.tums.ac.ir>

مراجعه نموده و یا از طریق تماس تلفنی با شماره ۰۹۶۸۸ (Hot line) جواب سوالات خود را در زمینه دیابت دریافت نمایند.
کتابچه حاضر با تلاش همکاران محترم:
آقایان دکتر محمد پژوهی، دکتر حمیدرضا آقایی میبدی، دکتر محسن خوش نیت نیکو، دکتر ساسان شرقی، دکتر مهناز لنگرانی، دکتر محمد رضا مهاجری تهرانی، خانم مریم پیمانی، خانم اعلاء و خانم سرمه رئیسزاده تهیه و بازبینی شده است.
امید است که با یاری خداوند متعال، این اثر بتواند برای کنترل بهتر بیماری دیابت در بیماران مبتلا به این بیماری مفید باشد.

دکتر باقر لاریجانی

رییس پژوهشکده علوم غدد و متابولیسم

بهار ۱۳۸۹

بارداری یک حادثه شیرین در دوران زندگی یک زن به حساب می‌آید.

این اتفاق در خانم‌های مبتلا به دیابت هم می‌تواند سرشار از شادی و هم سرشار از تنش عصبی و پرسش باشد.

سوالاتی از این قبیل که:

* با وجود دیابت چگونه خواهم توانست دوران بارداری طبیعی داشته باشم؟

* چه اتفاقاتی در دوران بارداری روی خواهد داد؟

* و از همه مهم تر آیا فرزندم سالم خواهد بود؟

تحقیقات نشان داده اند که دیابت می‌تواند برای خانم‌های بارداری که قندخون بالا داشته اند خطرساز باشد.

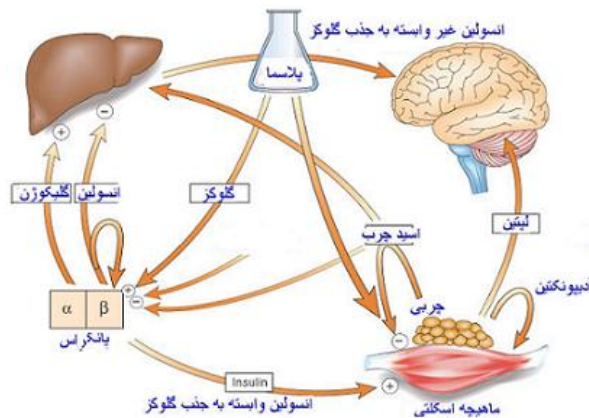
هدف این کتابچه آن است که اطلاعات مفید و مورد نیاز خانم‌های باردار را در اختیار آنان قرار دهد.



درمان و کنترل دیابت، کلید اصلی داشتن بارداری سالم و طبیعی است.

دیابت چیست و انواع آن کدام است؟

دیابت یا بیماری قند، یعنی قندخون بالاتر از مقدار طبیعی و تبعات آن برای اعضاء مختلف بدن. مواد غذایی در داخل دستگاه گوارش (معده و روده) شکسته شده و به قند ساده ای به نام گلوکز تبدیل می شود. گلوکز یا قند، مهمترین منبع انرژی بدن ما است. بعد از فرایند تجزیه غذا به قند، گلوکز وارد جریان خون می شود و این همان چیزی است که به آن قندخون می گوئیم. سلول های بدن شما برای استفاده از گلوکز، نیاز به انسولین دارند.



انسولین هورمونی است که توسط غده پانکراس یا لوزالمعده ساخته می شود و همانند کلیدی در سلول را برای ورود گلوکز باز می کند.

اگر چرخه متابولیسم (سوخت و ساز) بدن شما طبیعی باشد، بدن شما توانایی لازم برای استفاده از گلوکز موجود در جریان خون را دارد. اما اگر بدن شما توانایی لازم جهت تولید مقدار کافی انسولین و یا استفاده مطلوب از آن را نداشته باشد، گلوکز (قندخون) وارد سلول‌های بدن نمی‌شود و سطح آن از مقدار طبیعی فراتر می‌رود. به این حالت **دیابت** گفته می‌شود. دیابت به دو نوع عمده تقسیم می‌شود:

دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین)

در این نوع دیابت یا انسولین ساخته نمی‌شود و یا مقدار آن ناچیز است. بنابراین فرد مبتلا به دیابت نوع ۱، برای ادامه حیات به تزریق انسولین نیاز دارد.

انسولین هورمونی است که توسط غده لوزالمعده ساخته می‌شود و همانند کلیدی در سلول را برای ورود گلوکز باز می‌کند.

دیابت نوع ۲ (غیروابسته به انسولین)

در این نوع از دیابت، لوزالمعده هنوز قادر به تولید انسولین (گرچه به مقادیر ناکافی) مورد نیاز سلول‌های بدن هست ولی سلول‌های بدن به انسولین موجود در خون پاسخ نمی‌دهند. دیابت نوع ۲ شایع‌ترین شکل بیماری قند می‌باشد. این نوع از دیابت بیشتر در افراد میان سال و سالخورده دیده می‌شود و غالباً ارثی است. وجه مشترک این دو نوع دیابت، **سطح بالای قندخون** در هر دوی آنهاست.

افراد دیابتی بیماری شدیدی ندارند، بلکه تنها شرایطی بر بدن آنها حاکم است که نیاز به مراقبت بیشتر دارند و می‌توانند یک زندگی عادی داشته باشند.



آیا اصولاً زنانی که دچار

بیماری دیابت هستند

می‌توانند باردار شوند؟

زنانی که در سن باروری

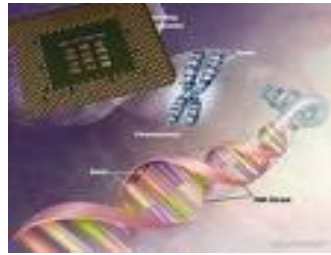
هستند معمولاً مبتلا به دیابت

نوع ۱ می‌باشند. ولی امروزه به علت این که سن ابتلا به دیابت نوع دوم هم در حال کاهش است افراد جوان تر هم به دیابت نوع ۲ مبتلا می‌شوند و آنها هم تمایل به باردار شدن دارند، لذا هم مبتلایان به دیابت نوع ۱ و هم نوع ۲ می‌توانند در سنی باشند که امکان بارداری وجود دارد.

امروزه به علت پیشرفت در کنترل بیماری دیابت و مراقبت‌های شدیدی که قبل از بارداری و نیز در حین بارداری صورت می‌گیرد و همچنین ورود تکنولوژی به حیطه درمان دیابت، از جمله دستگاه‌های اندازه‌گیری قندخون و در دسترس بودن انواع ابزار تزریق انسولین مانند قلم‌های تزریق و راحت بودن مصرف آنها، بارداری طبیعی و داشتن نوزاد سالم برای مادران دیابتی امکان پذیر شده است. به شرط آن که همه دستوراتی که برای نگه داری قند خون در حد طبیعی چه قبل از بارداری و چه در طول دوران بارداری داده می‌شوند به درستی رعایت شوند.

آمادگی بیماران دیابتی

برای بارداری



برنامه‌ریزی برای بارداری
بیماران دیابتی باید چند ماه
قبل از بارداری انجام گیرد.
در این راستا نه تنها قند

خون بیماران دیابتی باید از چند ماه قبل از بارداری، کاملاً تنظیم شده
باشد، بلکه این بیماران باید نکات زیر را هم رعایت کنند:

امروزه به علت پیشرفت در کنترل بیماری دیابت، داشتن بارداری
طبیعی و نوزاد سالم برای مادران دیابتی امکان پذیر شده است.

۱. به علت وجود احتمال اندک بروز ناهنجاری‌های ژنتیک در نوزاد
خانم‌های مبتلا به دیابت، این بیماران باید در این خصوص
مشاوره پزشکی انجام دهند.



۲. بیماران باید جهت
آشنایی با انواع
غذا هایی که
مبتلایان به دیابت
در دوران بارداری
می‌توانند مصرف
کنند با متخصصین
تغذیه مشورت کنند.



۳. بیماران دیابتی نوع دوم

که از قرص‌های پائین
آورنده قندخون استفاده
می‌کنند در دوران
بارداری باید از انسولین
استفاده نمایند لذا به

مشاوره با پرستارانی نیاز

دارند که نحوه تزریق

انسولین را به آنها

آموزش دهند.

از نکات مهم دیگر بررسی و

تعیین مقدار و نحوه فعالیت

بدنی است که در دوران

بارداری ضرورت دارد.



۴. بالاخره استفاده از

دستگاه‌های اندازه گیری

قند خون در کنترل

بیماران دیابتی باردار لازم

و آموزش بیماران برای

استفاده صحیح از این

دستگاه‌ها ضروری است.

کنترل قندخون در دوران بارداری، بارعایت برنامه غذایی، داشتن فعالیت بدنی و در صورت تجویز پزشک با تزریق انسولین میسر می شود.

پس برای انجام مراقبت‌های قبل از بارداری، گروه‌های زیر باید به شما کمک کنند:



- ✓ پزشک معالج شما که برای کنترل دیابت به او مراجعه می‌کردید.
- ✓ متخصص زنان
- ✓ متخصص تغذیه و متخصص آموزش دیابت

مصرف ویتامین قبل از شروع بارداری

باید تغذیه مناسب، مصرف ویتامین‌ها و مراقبت از مادران قبل از بارداری، درحین بارداری و بعد از زایمان به طور دقیق و مشخص برنامه ریزی و اجرا شوند تا از بروز عوارض عصبی در نوزادان جلوگیری شود. یکی از مهم‌ترین مواد لازم برای مادران باردار اسید فولیک است. تحقیقات نشان می‌دهند که مصرف اسید فولیک قبل از شروع بارداری برای کاهش بروز ناهنجاری‌های جنینی بسیار موثر است.

ماده دیگری که قبل از اقدام به بارداری و در دوران بارداری بر مصرف آن تاکید می‌شود آهن است. مصرف آهن بخصوص در زنان بارداری که دچار فقر آهن هستند توصیه می‌شود. همچنین مصرف

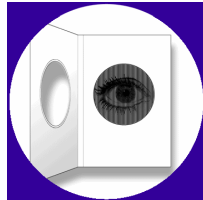
مواد گیاهی، سبزیجات، میوه ها و غلات برای زنان باردار توصیه می شود.

نکته دیگری که باید به آن توجه داشت عدم مصرف الکل و داروهای مخدر در زمان بارداری می باشد. همچنین تاکید زیادی به عدم مصرف دخانیات، قبل از دوران بارداری و در دوران بارداری می شود.

برای انجام مراقبت های قبل از بارداری، باید از پزشک متخصص دیابت، متخصص زنان، کارشناس تغذیه و کارشناس آموزش دیابت کمک بگیرید.

بررسی های پیش از بارداری که برای خانم های مبتلا به دیابت

لازم است



خانم های مبتلا به دیابت پیش از بارداری باید از نظر وجود عوارض دیابت مورد معاینه کامل قرار بگیرند چرا که برخی از

این عوارض ممکن است در اثر بارداری تشدید شوند. معاینه پزشکی باید شامل موارد زیر باشد:

۱- رتینوپاتی دیابتی (درگیری شبکیه چشم در اثر دیابت)

که ممکن است در دوران بارداری به وجود آمده و یا در صورت ایجاد قبل از بارداری، در این دوران ممکن است رو به وخامت بگذارد. شما می بایست قبل از اقدام به بارداری چشم هایتان را از نظر وجود رتینوپاتی بررسی کنید و سپس طبق برنامه خاصی که

پزشکتان برای شما در نظر خواهد گرفت نسبت به معاینه در طول بارداری اقدام کنید.

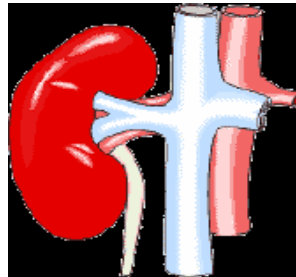
۲- فشار خون بالا



که به وفور در بیماران مبتلا به دیابت دیده می‌شود. بیماران دیابتی که به بیماری پر فشاری خون مبتلا هستند باید در مورد

داروهای فشارخون و بی خطر بودن آنها در دوران بارداری با پزشک خود مشورت کنند.

۳- بیماری کلیوی



در صورتی که خانم مبتلا به دیابت بیماری کلیوی هم داشته باشد، ممکن است در دوران بارداری بیماری کلیویش تشدید شود.

همچنین عملکرد نادرست کلیه می‌تواند اثرات منفی بر روی بارداری داشته باشد. لذا انجام آزمایشات تشخیصی جهت بررسی عملکرد کلیه بسیار اهمیت دارد.

خانم‌های مبتلا به دیابت، پیش از بارداری باید از نظر وجود عوارض دیابت مورد معاینه کامل قرار بگیرند.

۴- بیماری قلبی و عروقی

اگر بیماری قلبی عروقی وجود داشته و به درستی درمان نشود می‌تواند در دوران بارداری خطرآفرین باشد. با این وجود در صورت صلاح دید پزشک و درمان شدن بیماری، این گونه بیماران نیز می‌توانند بارداری طبیعی داشته باشند.

کنترل قند خون قبل از بارداری

همان طور که گفتیم کلید بارداری سالم در مبتلایان به دیابت، کنترل صحیح قندخون ۳ ماه قبل از بارداری و ادامه دادن آن درطول بارداری (به‌خصوص ۳ ماهه اول بارداری) است زیرا در این دوران (۳ ماهه اول بارداری) اندام‌های جنین در حال تشکیل و رشد بوده و تنظیم نبودن قندخون، می‌تواند باعث ایجاد ناهنجاری جنین شود. میزان قندخون مناسب قبل از بارداری و درطول دوران بارداری شامل موارد زیر می‌باشد:

قبل از غذا	قبل از بارداری	در طول بارداری
کمتر از ۱۰۰	کمتر از ۹۰	
۱ ساعت بعد از غذا	-	کمتر از ۱۳۰
۲ ساعت بعد از غذا	کمتر از ۱۴۰	کمتر از ۱۲۰

کلید بارداری سالم در مبتلایان به دیابت، کنترل صحیح قندخون ۳ ماه قبل از بارداری و ادامه دادن آن در طول بارداری (به خصوص ۳ ماهه اول بارداری) است.

برای رسیدن به این اهداف باید بین مصرف مواد غذایی، ورزش و

تزریق انسولین تعادل برقرار

گردد. ابزارهای نیل به این

هدف عبارتند از:

- داشتن برنامه غذایی

مناسب

- پایش قند خون توسط

بیمار

- تزریق انسولین (در صورت لزوم)

- شناخت و کنترل هیپوگلیسمی (افت قندخون)

- فعالیت ورزشی متعادل و متناسب



داشتن برنامه غذایی مناسب

اصولاً افراد مبتلا به دیابت، برنامه غذایی مرتبی دارند. اما برای پیش گیری از افزایش یا کاهش زیاد غلظت قندخون در طول بارداری لازم است با متخصص تغذیه و پزشک معالج خود مشورت کنند.

اگر در شروع بارداری وزن بیمار بیش از حد معمول بود، پزشک و متخصص تغذیه در مورد نحوه افزایش وزن مناسب در طول بارداری شما را راهنمایی خواهند کرد.

پایش قند خون توسط بیمار^۱



این برنامه شامل دو قسمت است

۱- اندازه گیری قندخون با

گلوکومتر

۲- تنظیم قندخون و نگه داشتن

آن در محدوده طبیعی. یعنی سطح قندخونتان

در همه حالات (قبل و بعد از غذا) نزدیک به میزان طبیعی باشد.

برای پایش گیری از نوسانات قندخون در طول بارداری، با متخصص تغذیه و پزشک معالج خود مشورت کنید.

سطح قندخونتان در طول روز به علت مصرف مواد غذایی مختلف بسته به نوع و مقدار غذایی که مصرف می کنید متغیر است. میزان فعالیت بدنی نیز از عوامل تاثیر گذار بر روی آن است. در صورت داشتن آگاهی کافی در مورد نحوه کنترل قندخون، می توانید در داشتن بارداری سالم به خود کمک کنید.

قندخونتان را هر روز و در صورت امکان در ساعت های مختلف روز، اندازه گیری کنید. این کار به شما کمک خواهد کرد تا راحت تر در مورد نوع و میزان مصرف مواد غذایی تصمیم بگیرید. بهتر است این کار را ۴ بار در روز انجام دهید:

- وقتی از خواب بیدار می شوید
- ۱ تا ۲ ساعت بعد از مصرف صبحانه
- ۱ تا ۲ ساعت بعد از مصرف نهار
- ۱ تا ۲ ساعت بعد از مصرف شام

¹ Self Monitoring Of Blood Glucose (SMBG)

گاهی اوقات لازم است قندخونتان را قبل از خواب و یا ساعت ۳ نیمه شب هم اندازه گیری کنید. در صورت عدم کنترل قندخون، بهتر است با پزشک معالج خود جهت کنترل بهتر مشورت کنید.

قندخونتان را هر روز و در صورت امکان در ساعت‌های مختلف روز، با دستگاه گلوکومتر اندازه گیری کنید

تزریق انسولین



اگر به دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین) مبتلا هستید در دوران بارداری نیاز شما به انسولین زیاد می‌شود. این

افزایش نیاز، به ویژه در ۳ ماهه آخر بارداری (به علت ترشح بیشتر هورمون‌های جفتی) تشدید می‌شود.

هورمون‌های جفت به رشد جنین کمک می‌کنند اما در عین حال جلوی فعالیت انسولین در بدن مادر را هم می‌گیرند. در نتیجه نیاز بدن خانم باردار به انسولین بیشتر می‌شود.

اگر به دیابت نوع ۲ (غیروابسته به انسولین) مبتلا هستید

اگر برای کنترل دیابت پیش از بارداری از قرص‌های پایین آورنده قندخون استفاده می‌کرده اید در زمان بارداری نباید مصرف آنها را

ادامه دهید. پیش از باردار شدن پزشک شما برای کنترل قندخونتان درمان با انسولین را شروع خواهد کرد.

فعالیت ورزشی متعادل و متناسب

ورزش به ویژه در مبتلایان به دیابت نوع ۲، یکی از پایه‌های اصلی درمان است. و همراه با برنامه غذایی صحیح در کنترل قندخون نقش اساسی دارد. با متخصص آموزش دیابت در مورد ورزش کردن در دوران بارداری باید مشورت نمائید.

ورزش در دوران بارداری به وضعیت سلامت شما کمک خواهد کرد. اما اگر مبتلا به

- فشار خون بالا
- مشکلات چشم، کلیه یا قلب
- آسیب اعصاب
- آسیب‌های عروقی

اگر برای کنترل دیابت پیش از بارداری، از قرص‌های خوراکی پایین آورنده قندخون استفاده می‌کرده اید در زمان بارداری نباید مصرف آنها را ادامه دهید.

هستید لازم است در مورد خطرهای ورزش در دوران بارداری، با پزشک خود مشورت کنید. به طور کلی در دوران بارداری نباید ورزش‌های کششی سنگین انجام دهید. بهترین ورزش‌ها در دوران بارداری، پیاده روی و شنا هستند.

زایمان فرد مبتلا به دیابت



نزدیک زایمان،
پزشک جنین را از
نظر میزان رشد و
وضعیت سلامتش
بررسی می‌کند و

سپس در مورد نحوه زایمان تصمیم می‌گیرد.

در شروع زایمان نیاز به انسولین کم می‌شود به گونه ای که گاهی اوقات در طول زایمان و یا ۷۲ - ۲۴ ساعت بعد از تولد نیز، به تزریق انسولین احتیاجی نیست.

کنترل قندخون قبل و حین زایمان بسیار مهم است. زیرا قند زیاد خون مادر می‌تواند باعث تولید مقادیر زیاد انسولین در بدن نوزاد شده و در نتیجه باعث افت قندخون نوزاد شود.

بعد از تولد نوزاد



بدن شما به علت فعالیت زیاد
در دوران بارداری، بعد از
تولد نوزاد به استراحت نیاز
دارد.

قندخون برخی مادران در
طول چند هفته اولیه پس از

زایمان، کاهش می‌یابد و برعکس قندخون بعضی دیگر به سرعت بالا می‌رود. بنابراین وضعیت کنترل قند خون در دوران بعد از زایمان قابل پیش بینی نیست.

نزدیک زایمان، پزشک جنین را از نظر میزان رشد و وضعیت سلامتش بررسی می‌کند و سپس در مورد نحوه زایمان تصمیم می‌گیرد.

همچنین ممکن است تغییر در برنامه خواب و غذا خوردن، سبب تغییر قندخون شما شود. از این رو همانند دوران قبل از بارداری در کنترل قندخون خود کوشا باشید. برای پیش‌گیری از افت قندخون در طول دوران شیردهی لازم است:

- قبل یا حین شیردهی، یک میان وعده حاوی پروتئین و کربوهیدرات (مثلاً ساندویچ، نان و گوشت...) مصرف کنید.
- به مقدار کافی مایعات بنوشید. در حین شیردهی، آب یا چای بدون قند مصرف نمایید.
- اگر در زمان شیردهی دچار کاهش قندخون شدید، شیردهی را متوقف کرده و برای برطرف کردن افت قندخون، چیزی میل کنید.

قبل یا حین شیردهی، یک میان وعده حاوی پروتئین و کربوهیدرات مصرف کنید و به مقدار کافی مایعات غیر شیرین بنوشید.



سوالات رایج

• آیا نوزادم هم دیابتی خواهد بود؟

فرزند شما دربدو تولد دیابت نخواهد داشت ولی در سال‌های آتی زندگی خود، نسبت به افراد متولد شده از مادران غیر دیابتی، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به دیابت خواهد بود. احتمال ایجاد دیابت نوع ۱ در فرزند مادری که دیابت نوع ۱ دارد کمتر از ۲٪ است.

• آیا نوع انسولین و میزان آن در دوران بارداری تغییر خواهد کرد؟

معمولاً نیاز به انسولین تغییر می‌کند بخصوص در نیمه دوم حاملگی. طبق صلاحدید پزشک ممکن است تغییر نوع انسولین لازم باشد.

• دیابت چه اثراتی بر روی فرزندم خواهد داشت؟

این بیماری در صورت مناسب نبودن قندخون شما، می‌تواند عوارضی برای فرزندان به همراه داشته باشد. در زیر عوارضی که ممکن است به وجود آیند را نام می‌بریم. لازم به ذکر است که اگر قندخون مادر به خوبی تنظیم نشود این عوارض ایجاد می‌شوند.



۱- تولد نوزاد با وزن بالا

یعنی وزن بچه بالاتر از حد طبیعی خواهد بود. بزرگ بودن بیش از حد می‌تواند سبب ایجاد جراحات ها و شکستگی‌هایی برای نوزاد،

حین زایمان طبیعی شده در نتیجه انجام زایمان سزارین لازم باشد.

۲- افت قندخون نوزاد بعد از تولد

یعنی قند خون نوزاد به پائین تر از حد طبیعی برسد و تزریق سرم قندی غلیظ به نوزاد لازم باشد.

کودکان مادران دیابتی، در سال‌های آتی زندگی خود، در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به دیابت هستند.

۳- مشکلات تنفسی

ممکن است نوزاد به علت عدم تکامل کافی ریه هایش، پس از تولد دچار مشکلات تنفسی شود.

۴- زردی یا یرقان طول کشیده

یعنی زرد شدن رنگ پوست و قسمت سفید چشم نوزاد. در صورت درمان، مشکل جدی برای نوزاد به حساب نمی آید.

۵- پائین بودن کلسیم و منیزیم خون نوزاد

این اتفاق ممکن است باعث اسپاسم (گرفتگی) عضلات دست و پای نوزاد شود. این حالت را می‌توان با مکمل‌های منیزیم و کلسیم درمان کرد.

• آیا می‌توانم به فرزندم شیر بدهم؟

بله. با رعایت مراقبت‌هایی که در صفحات پیشین گفته شد شیردهی کاملاً بدون خطر خواهد بود.

تولد نوزاد با وزن بالا، افت قندخون نوزاد بعد از تولد، مشکلات تنفسی، یرقان طول کشیده، پائین بودن کلسیم و منیزیم خون نوزاد از جمله عوارض ناشی از دیابت مادر بر روی نوزاد هستند