

Diabetes och graviditetsdiabetes under förlossning

Faktaägare:

ALLMÄNT

Man bör eftersträva plasmaglukosnivåer på 4,0–6,5 mmol/l. Höga plasmaglukosvärden hos modern stimulerar fostrets insulinproduktion och ökar risken för neonatal hypoglykemi. Viktigt med tillräckligt energiintag. Risken för hypoglykemi hos modern är relativt stor eftersom insulinbehovet är lågt under värkarbetet. Tag kontakt med diabetesköterska direkt vid inkomsten. Viktigt att stämma av med föräldraparet när de upplever att de behöver hjälp med provtagning och att de inte behöver ta ansvar för insulindosering.

Högriskförlossning, när förlossningen är igång - kontinuerligt CTG (högre asfyxirisk). Ev syntocinondropp sättes i koksalt. Barnläkare ska vara informerad inför förlossning. Var beredd på ev stort barn (se PM skulderdystoci). Avnavla barnet tidigt för att undvika polycytemi.

I. KOSTBEHANDLAD GRAVIDITETSDIABETES

Inga speciella åtgärder med tanke på patientens graviditetsdiabetes under förlossning, oavsett om spontan eller inducerad.

II. INSULINBEHANDLAD DIABETES OCH INSULINBEHANDLADGRAVIDITETSDIABETES

Intravenös kanyl. Pat får försörja sig peroralt om inte obstetriskt behov av fasta föreligger. Använd söta drycker, ej light-produkter.

Plasmaglukoskontroller görs 1 gång/timme. Om tendens till hypoglykemi som ej bättras av söt dryck sättes glukosdropp 50 mg/ml, initial dropphastighet 60 ml/timme. Plasmaglukos varje halvtimme. Vid plasmaglukos > 7,0 mmol/l överväg smådoser snabbverkande insulin (patientens egen sort eller Novorapid 2-8 E). Ordinerar av diabetesköterska (tel 8764) under dagtid (till kl 22, mobiltelnr finns på förlossningen), eller jourhavande förlossningsläkare eller bakjour

medicin, tel 9602 kl 08-21 vardagar, övrig tid primärjour medicin, tel 9601 eller 9604.

Vid p-glukos > 10 kontrolleras b-ketoner, 1 gång/timme, minst 3 ggr om påbörjats. Avsluta b-ketonkontroller först när minst 2 prov i följd varit negativa (< 3 i blodketoner).

• **Inducerad förlossning**

Hos insulinbehandlade ges halva dosen långverkande insulin kvällen före (om pat har kvälldos), och/eller halva dosen på morgonen för induktion (om pat har morgondos).

Plasmaglukos kontrolleras 1 gång/timme. Vid hypoglykemi se åtgärd enligt ovan. Om plasmaglukos > 7,0 mmol/l överväg smådoser snabbinsulin enligt ovan.

• **Planerat kejsarsnitt**

Dagen före operation oförändrade insulindoser. Preop fasta. Narkosläkare ordinerar glukosdropp med tillsats av insulin att sättas på op dagens morgon. Oftast 1000 ml Glukos-El 100 mg/ml med insulin Humalog i en individuellt anpassad dos. Blandningen tillförs med volympump 80 ml/tim. När pat kan försörja sig peroralt kopplas insulininfusionen bort, p-glukos kontrolleras genast och därefter var timme i 4 timmar, sedan varannan timme i 12 timmar, därefter minst 4 ggr dagligen de närmaste dygnet, mer vid behov/instabilitet. Snabbverkande insulin ges i smådoser efter behov.

• **Efter förlossning** sjunker insulinbehovet kraftigt, till 1/3 – 1/2 av de doser patienten stod på före förlossningen. När det är dags för pat ordinarie dos långverkande (kväll eller morgon ge 1/2-2/3 av den dos pat hade dygnet före förlossningen, vid oklarhet i samråd med pat diabetessköterska eller medicinläkare (kontaktvägar se ovan).

Vid graviditetsdiabetes som insulinbehandlats sätts insulinet ut och plasmaglukos följes. Ta fasteplasmaglukos 3 dagar i rad.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare