

Diabetes och graviditet, handläggning på barnmorskemottagning (BMM)

Berörda enheter

Barnmorskemottagningar, specialistmödravård och medicinmottagningar
Region Norrbotten.

Syfte

Enhetlig och samordnad handläggning av gravida patienter med diabetes. Klargöra rekommendationer för uppföljning av diabetes under graviditet och med eventuell behandling minska antalet nyfödda med för stor födelsevikt (LGA barn). Med riktad information och rådgivning minska insjuknandet i typ 2 diabetes.

Diabetes före graviditet

Diabetes typ 1 eller annan medicinskt behandlad diabetes

- Handläggning sker enligt separat rutin, [Diabetes och graviditet – handläggning vid medicinsk behandling](#)
- Vid inskrivning på BMM säkerställer/ordnar barnmorskan att patienten har en etablerad kontakt med endokrinmottagningen och ordnar remiss vid behov
- Under graviditet kan insulin och/eller Metformin användas. **All annan blodsockersänkande medicinering bör utsättas**, och kontakt tas med endokrinmottagningen skyndsamt
- Vid BMI ≥ 30 kan remiss till dietist erbjudas enligt rutin [Vikt och graviditet](#)

Diabetes utan medicinsk behandling

- Handläggning som vid konstaterad graviditetsdiabetes (se nedan)

Konstaterad graviditetsdiabetes

- För screening och diagnos, se separat rutin, [Diabetes och graviditet, screening](#)
- Vid diagnos ska barnmorskan på BMM
 - Ge muntlig och skriftlig information om graviditetsdiabetes
 - Ordna undervisning och utrustning för självkontroller av kapillärt P-glukos. Kontroller initialt 3-4 dagar/vecka och senare minst två dagar/vecka (se bilaga)
 - Initiera kostbehandling
 - Ge enklare råd om kost och motion
 - Skicka remiss till dietist.
 - Remiss skickas även vid sent upptäckt GDM, för att försäkra oavbruten vårdkedja och dietistkontakt efter förlossning

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 1 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3917	Godkänt datum 2024-05-30	Version 10.0

Uppföljning utöver basprogrammet vid kostbehandlad diabetes

- Vid nyupptäckt graviditetsdiabetes initialt veckokontroller på BMM. Om blodsockervärden inom målnområdet (se nedan), kan kontrollerna glesas ut, på sikt till basprogrammet.
- **Tillväxtkontroll** på SMVC v. 36
 - Om viktskattning är normal, handläggning som vid normal graviditet
- Vid **makrosomi** (påvisad vid tillväxtkontroll) eller vid **läkemedelsbehandling** för diabetes följs separat rutin, Diabetes och graviditet, handläggning vid medicinsk behandling
 - Målfödelsevikt ≤ 4500 g. Ställningstagande till induktion vid behov.
- Journalanteckningarna i Partus kopieras till VAS för att vid behov kunna läsas av personal på diabetesmottagningen

Utvärdering av blodsockrets hemmätningar

- Målvärden:
 - $< 5,3$ mmol/L före frukost (fastevärde, 8 timmar)
 - $< 6,0$ mmol/L före övriga mål
 - $< 8,0$ mmol/L efter måltid
 - $< 7,0$ mmol/L före sänggående.
- Vid högre värden samtal om kostbehandling – hur fungerar det?
- Om blodsockervärden **tre gånger på en vecka** trots kostbehandling är
 - > 8 mmol/L 1½-2 tim efter måltid
 - > 6 mmol/L fastande eller före måltidska patienten remitteras till diabetesmottagningen för ställningstagande till medicinsk behandling. Detta sker lämpligen genom att barnmorskan tar telefonkontakt med den aktuella medicinmottagningens diabetessköterska, samt skickar en skriftlig remiss med relevant information om graviditetslängd, anamnes, och vilka åtgärder som redan är vidtagna.

Försäkra uppföljning efter graviditet

Senast vid sammanfattning av graviditeten på BMM v 37, skall barnmorskan kontrollera att uppföljning är planerad (se nedan).

Uppföljning efter graviditet

- Uppföljning efter graviditeten är viktig för samtliga patienter med någon form av diabetes
- Om förlossningen sker innan uppföljning är planerad, måste uppföljningsplanen säkerställas senast vid efterkontroll på BMM.
- Patient som haft diabetes redan innan graviditeten kan med fördel följas upp där hen kontrollerats innan graviditet
- Patient med graviditetsdiabetes ska följas upp i primärvården pga. hög risk att utveckla manifest diabetes. **Vid utskrivning från BB/förlossning skickar läkare remiss till HC** för fortsatta kontroller.
- Dietistenheten ombesörjer uppföljningsbesök ca 6 månader efter förlossning

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 2 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3917	Godkänt datum 2024-05-30	Version 10.0

- Diabetesmottagningen skriver remiss till SMVC på de patienter där de önskar återkoppling om förlossningsutfallet. **Remissen besvaras med en epikris när patienten är förlöst.**

ICD, KVÅ

O24, Z71.8 (annan specificerad rådgivning)

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 3 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3917	Godkänt datum 2024-05-30	Version 10.0

Bilaga. Självmätning av blodsocker

- Observera att glukosmätare är personlig och ska inte användas av flera patienter.
- Kapillär glukos ska kontrolleras 5-7 ggr/dag: före och 1 ½-2 timmar efter (påbörjad) frukost, lunch och middag samt före sänggåendet.
 - Vid nyupptäckt diabetes 3-4 dagar/vecka, senare minst 2 dagar/vecka
- **I stället för OGTT**
Glukoskontroll 7 ggr/dag under tre dagar

	Dag 1 Tid kl.	Blod- socker	Dag 2 Tid kl.	Blod- socker	Dag 3 Tid kl.	Blod- socker
Före frukost (fastevärde)						
1 ½-2 tim. efter frukost						
(Före lunch)						
1 ½-2 tim. efter lunch						
(Före middag)						
1 ½-2 tim. efter middag						
Vid sänggående						

Målvärden p-glukos

Faste-värde (8 timmar) < 5,3 mmol/L

< 6,0 mmol/L före övriga mål

< 8,0 mmol/L en timme efter påbörjad måltid

< 7,0 mmol/L före sänggående

Huvudprocess Graviditet och förlossning	Ansvarig Peppi Nash	Processledare Peppi Nash	Sida 4 av 4
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-3917	Godkänt datum 2024-05-30	Version 10.0