



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΠΑΤΡΩΝ**
UNIVERSITY OF PATRAS

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ
ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ»**

ΡΟΖΑ ΨΥΛΛΑ

ΣΟΦΙΑ-ΔΑΝΑΗ ΦΙΛΙΠΠΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΣΚΟΝΔΡΑ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, 2019

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο διαβήτης κύησης είναι μια κατάσταση στην οποία μια γυναίκα χωρίς διαβήτη αναπτύσσει υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο διαβήτης κύησης αντιμετωπίζεται με την παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα, υιοθετώντας ένα σχέδιο υγιεινής διατροφής και πραγματοποιώντας τακτική σωματική άσκηση. Η αποτελεσματική διαχείριση του διαβήτη κύησης θα μειώσει τον κίνδυνο επιπλοκών κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και τη γέννηση του μωρού.

Σκοπός: σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τη διατροφή στην εγκυμοσύνη.

Υλικό-Μέθοδος: Για την διερεύνηση του θέματος της πτυχιακής πραγματοποιήθηκε έρευνα. Αναλυτικότερα, μοιράστηκαν ηλεκτρονικά ερωτηματολόγια στο νοσηλευτικό προσωπικό. Το γενικό μέρος της εργασίας βασίστηκε κυρίως σε ξενόγλωσσα βιβλιογραφία.

Συμπεράσματα: τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι η βελτίωση του τρόπου ζωής αποτελεί το βέλτιστο τρόπο αντιμετώπισης σακχαρώδους διαβήτη της κύησης. Επίσης, οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτη της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό. Τέλος, ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται.

Λέξεις-κλειδιά: διαβήτης, κύηση, διατροφή

ABSTRACT

Introduction: Gestational diabetes is a condition in which a non-diabetic woman develops high blood sugar levels during pregnancy. Gestational diabetes is managed by monitoring blood glucose levels, adopting a healthy diet plan and exercising regularly. Effective management of gestational diabetes will reduce the risk of complications during pregnancy and the baby's birth.

Purpose: The purpose of the present study was to investigate nurses' views on diabetes mellitus and diet in pregnancy.

Material-Method: In order to investigate the topic of the thesis a research was carried out. In detail, electronic questionnaires were distributed to the nursing staff. The general part of the work was mainly based on foreign language literature.

Conclusions: The results of the present study suggest that improving lifestyle is the best way to treat gestational diabetes. Also, women with gestational diabetes mellitus should control their postpartum sugar while calorie intake during pregnancy should be ensured with full protein presence. Finally, breastfeeding in women with gestational diabetes should be encouraged.

Keywords: diabetes, pregnancy, diet

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	2
ABSTRACT	3
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	12
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	13
ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	13
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ	13
1.2 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ	14
1.2.1 Παθοφυσιολογία του σακχαρώδους διαβήτη κύησης	14
1.2.2 Παράγοντες κινδύνου για διαβήτη κύησης	14
1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ	14
1.4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ	15
1.5 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	16
1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	18
ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	20
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	20
3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	20
3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	20
3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	21
3.4 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ	21
3.5 ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	21
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	23
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ	23
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	71

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	73
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	75
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ	75

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ ΚΑΙ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Πίνακας συχνοτήτων 1: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το φύλο τους.	23
Πίνακας συχνοτήτων 2: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με την ηλικία τους.	26
Πίνακας συχνοτήτων 3: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.	29
Πίνακας συχνοτήτων 4: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.	32
Πίνακας συχνοτήτων 5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).	35
Πίνακας συχνοτήτων 6: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).	38
Πίνακας συχνοτήτων 7: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας.	41
Πίνακας συχνοτήτων 8: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού.	44

Πίνακας συχνοτήτων 9: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας. 47

Πίνακας συχνοτήτων 10: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό. 50

Πίνακας συχνοτήτων 11: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης. 53

Πίνακας συχνοτήτων 12: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων. 56

Πίνακας συχνοτήτων 13: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών. 59

Πίνακας συχνοτήτων 14: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες. 62

Πίνακας συχνοτήτων 15: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται. 65

Πίνακας συχνοτήτων 16: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης. 68

Γράφημα ράβδων 1: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το φύλο τους.	25
Γράφημα ράβδων 2: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με την ηλικία τους.	28
Γράφημα ράβδων 3: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.	31
Γράφημα ράβδων 4: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.	34
Γράφημα ράβδων 5: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).	37
Γράφημα ράβδων 6: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).	40
Γράφημα ράβδων 7: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας.	43
Γράφημα ράβδων 8: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού.	46
Γράφημα ράβδων 9: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας.	49
Γράφημα ράβδων 10: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό.	52
Γράφημα ράβδων 11: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης.	55

Γράφημα ράβδων 12: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων. 58

Γράφημα ράβδων 13: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών. 61

Γράφημα ράβδων 14: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες. 64

Γράφημα ράβδων 15: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται. 67

Γράφημα ράβδων 16: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης. 70

Γράφημα πίτας 1: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το φύλο τους.	24
Γράφημα πίτας 2: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με την ηλικία τους.	27
Γράφημα πίτας 3: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.	30
Γράφημα πίτας 4: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.	33
Γράφημα πίτας 5: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).	36
Γράφημα πίτας 6: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).	39
Γράφημα πίτας 7: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας.	42
Γράφημα πίτας 8: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού.	45
Γράφημα πίτας 9: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας.	48
Γράφημα πίτας 10: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό.	51

Γράφημα πίτας 11: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης. 54

Γράφημα πίτας 12: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων. 57

Γράφημα πίτας 13: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών. 60

Γράφημα πίτας 14: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες. 63

Γράφημα πίτας 15: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται. 66

Γράφημα πίτας 16: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης. 69

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εγκυμοσύνη είναι μια σύνθετη μεταβολική κατάσταση που περιλαμβάνει σημαντικές αλλαγές στο χημικό περιβάλλον, καθώς και αλλαγές στις λιπιδόσυνθετικές και κυτοκίνες. Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης ορίζεται ως η δυσανεξία στη γλυκόζη, η οποία αναγνωρίζεται αρχικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Η κατάσταση είναι μια μεταβολική και ενδοκρινική διαταραχή και συμβαίνει όταν η λειτουργία του παγκρέατος στην έγκυο μητέρα δεν επαρκεί για να ξεπεραστεί η διαβητική κατάσταση της εγκυμοσύνης.

Παρά την ανάγκη αποτελεσματικής διαχείρισης, η εξέταση των πρόσφατων συστηματικών αναθεωρήσεων δείχνει ότι υπάρχουν περιορισμένα διαθέσιμα στοιχεία στη βιβλιογραφία της αγγλικής γλώσσας για να υποστηρίξουν τους κλινικούς γιατρούς στον καθορισμό της συγκεκριμένης διατροφικής παρέμβασης που είναι η πιο αποτελεσματική για τη βελτιστοποίηση τόσο του γλυκαιμικού ελέγχου όσο και των αποτελεσμάτων εγκυμοσύνης. Δεδομένου ότι οι διατροφικές πρακτικές διαφέρουν μεταξύ των καλλιέργειών, θεωρείται ότι η πολιτισμικά αποδεκτή διατροφική παρέμβαση είναι κρίσιμη για τη βέλτιστη διαχείριση του GDM (O'Reilly, 2014).

Τα επόμενα 30 χρόνια αναμένεται σημαντική αύξηση του αριθμού των ασθενών με διαβήτη παγκοσμίως στα 366 εκατομμύρια και θα πρέπει να σχεδιαστούν και να εφαρμοστούν προληπτικά μέτρα για την πρόληψη αυτού του παγκόσμιου προβλήματος (Han et al., 2017). Ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη κύησης αυξάνεται ραγδαία σε πολλές αναπτυσσόμενες και αναπτυσσόμενες χώρες. Ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη της κύησης διαφέρει από 1-14% κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία εξαρτάται από την περιοχή και τη φύση του πληθυσμού, διαφορετικές μέθοδοι συλλογής δεδομένων, η μη τυχαία επιλογή των μητέρων και τα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται. (Gao et al., 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης, ο οποίος ορίζεται ως η εμφάνιση ή η πρώτη αναγνώριση της δυσανεξίας στη γλυκόζη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, επηρεάζει αρνητικά την υγεία τόσο της μητέρας όσο και των απογόνων (με τη δυνατότητα να παράγει έναν διαιωνιζόμενο κύκλο αρνητικών αποτελεσμάτων). Οι γυναίκες με τη συγκεκριμένη πάθηση διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών της μητέρας, όπως η προεκλαμψία και ο διαβήτης τύπου 2 αντίστοιχα. Η μακροσκοπήση είναι η κύρια ανεπιθύμητη νεογνική έκβαση που οδηγεί σε αυξημένο κίνδυνο με καισαρική τομή, τραύμα γέννησης και μεταβολική ασθένεια στην μετέπειτα ζωή. Ωστόσο, τα αρνητικά αποτελέσματα της εγκυμοσύνης μειώνονται με τον βέλτιστο γλυκαιμικό έλεγχο. Οι βελτιώσεις στον έλεγχο του γλυκαιμικού ελέγχου και τα αποτελέσματα της εγκυμοσύνης θεωρούνται βασικοί δείκτες της αποτελεσματικής διαχείρισης του GDM (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

Ο διαβήτης κύησης είναι μια κατάσταση στην οποία μια γυναίκα χωρίς διαβήτη αναπτύσσει υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο διαβήτης κύησης έχει ως αποτέλεσμα γενικά λίγα συμπτώματα. Ωστόσο, αυξάνει τον κίνδυνο προεκλαμψίας, κατάθλιψης και απαιτεί μια καισαρική τομή. Τα μωρά που γεννιούνται από μητέρες με διαβήτη κύησης διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο να είναι υπερβολικά μεγάλοι, έχοντας χαμηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα μετά τον τοκετό και ίκτερο. Μακροπρόθεσμα, τα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να είναι υπέρβαρα και να αναπτύξουν διαβήτη τύπου 2 (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

Η διάγνωση γίνεται με εξετάσεις αίματος. Για όσους αντιμετωπίζουν φυσιολογικό κίνδυνο, προτείνεται να πραγματοποιηθεί έλεγχος μεταξύ 24 και 28 εβδομάδων κύησης. Για όσους βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο, οι εξετάσεις μπορεί να εμφανιστούν κατά την πρώτη προγεννητική επίσκεψη (National Institute for Health and Care Excellence, 2015).

1.2 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

1.2.1 Παθοφυσιολογία του σακχαρώδους διαβήτη κύησης

Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης προκαλείται από μια διαταραχή τουλάχιστον τριών πτυχών του μεταβολισμού: αντίσταση στην ινσουλίνη, έκκριση ινσουλίνης και αυξημένη παραγωγή γλυκόζης. Παρόλο που το επίπεδο έκκρισης ινσουλίνης στις γυναίκες με διαβήτη κύησης, όπως και οι γυναίκες με φυσιολογική ανοχή στη γλυκόζη, αυξάνεται, δεν αρκεί όμως να ξεπεραστεί η αντίσταση στην ινσουλίνη και η διατήρηση των φυσιολογικών επιπέδων γλυκόζης στο αίμα. Αυτός ο ανταγωνισμός, σε συνδυασμό με τη μείωση των β-κυτταρικών καταθέσεων, προκαλεί σακχαρώδη διαβήτη. Ως εκ τούτου, η εγκυμοσύνη είναι μια δοκιμή αντοχής για να προκαλέσει δυσανεξία στη γλυκόζη και μάλιστα να αποκαλύψει μια γενετική προδιάθεση για διαβήτη τύπου 2 λόγω χημικών αλλαγών. Αυτό συμβαίνει συχνά στο δεύτερο μισό της εγκυμοσύνης, έτσι ώστε η αντίσταση στην ινσουλίνη να αυξάνεται προοδευτικά μέχρι την παράδοση (Macaulay et al., 2014).

1.2.2 Παράγοντες κινδύνου για διαβήτη κύησης

Ο σακχαρώδης διαβήτης κύησης και ο διαβήτης τύπου 2 έχουν παρόμοιους παράγοντες κινδύνου και γενετική προδιάθεση σε έναν δεδομένο πληθυσμό. Λαμβάνοντας υπόψη την αιτιολογία, είναι άγνωστο σε ποιον προηγείται ένα άλλο. Ορισμένοι παράγοντες περιλαμβάνουν: ένα οικογενειακό ιστορικό διαβήτη ηλικίας άνω των 25 ετών, παχυσαρκία, συγκεκριμένες εθνοτικές ομάδες (Αφροαμερικανοί, ιθαγενείς Λατινοαμερικανοί, Ινδοί) και προηγούμενες γεννήσεις των 4 κιλών ή περισσότερο (μακροζωμία) και τον κίνδυνο ανάπτυξης σακχαρώδη διαβήτη στις γυναίκες. Οι γυναίκες με διαβήτη κύησης παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη στις μετέπειτα εγκυμοσύνες τους. Μερικές μελέτες έχουν εκτιμήσει ότι σε 30-70% των περιπτώσεων, η ασθένεια εμφανίζεται σε επόμενες εγκυμοσύνες (Jiwani et al., 2014).

1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Τα αρχικά διαγνωστικά κριτήρια για τον διαβήτη της κύησης έχουν αποδειχθεί από τον O'Sullivan πριν από 40 χρόνια και με μερικές αλλαγές χρησιμοποιούνται. Αυτά τα κριτήρια προσδιορίζουν τις γυναίκες που κινδυνεύουν να αναπτύξουν διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός

Υγείας αναφέρει ότι θα πρέπει να πραγματοποιείται μια δοκιμή (GTT διάρκειας δύο ωρών με 75 γραμμάρια γλυκόζης) για τη διάγνωση του διαβήτη κύησης κατά τις 24-28 εβδομάδες της εγκυμοσύνης. Για όλες τις έγκυες γυναίκες, θα πρέπει να ζητηθεί μια δοκιμή ζάχαρης αίματος πριν το φαγητό στην πρώτη επίσκεψη της εγκυμοσύνης (American Diabetes Association, 2014).

1.4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Ο διαβήτης κύησης έχει πολλές βλαβερές συνέπειες για τη μητέρα και το έμβryo. Οι πιο συνηθισμένες είναι οι τραυματισμοί κατά τη γέννηση, η καισαρική, η προεκλαμψία, οι νεογνικές μεταβολικές διαταραχές και οι καθυστερημένες επιπλοκές, συμπεριλαμβανομένου του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 της μητέρας στην περίοδο μετά τον τοκετό. (Metzger et al., 2008)

Η υπεργλυκαιμία, η υπερπλασία και η υπερτροφία διεγείρουν τα εμβρυϊκά βήτα κύτταρα, οδηγώντας σε αυξημένη έκκριση ινσουλίνης και υψηλά επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα. Η υψηλή ινσουλίνη και η γλυκόζη οδηγούν σε αυξημένο ρυθμό μεταβολισμού του πλακούντα και διέγερση των περιφερειακών αιματοποιητικών εμβρύων μετά τη γέννηση, τη συσσώρευση και τη νεογνική πολυκυταιμία. Η υπέρβαση της ινσουλίνης μπορεί να οδηγήσει σε απώλεια γλυκόζης αίματος και μη αναστρέψιμη βλάβη στα εγκεφαλικά κύτταρα. Ως αποτέλεσμα του μη φυσιολογικού μεταβολισμού της γλυκόζης, οι συγκεντρώσεις γλυκόζης αίματος και ούρων αυξάνουν και έχουν ως αποτέλεσμα την αύξηση της ευαισθησίας στις λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος. (Yogev et al., 2009)

Εκτός από τα δυσάρεστα αποτελέσματα του διαβήτη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, το ιστορικό της νόσου μέσα σε 5 χρόνια μετά την παράδοση αυξάνει τον κίνδυνο διαβήτη τύπου 2 κατά 18-50%. Μελέτες έχουν επίσης δείξει ότι ο διαβήτης της κύησης αυξάνει τον κίνδυνο υπέρτασης και της δυσλιπιδαιμίας και, ως εκ τούτου, ο κίνδυνος αρτηριακής υπέρτασης και των καρδιαγγειακών παθήσεων μακροπρόθεσμα. Επίσης, μελέτες σχετικά με τις μακροχρόνιες επιδράσεις των μητρικών μεταβολικών διαταραχών στο έμβryo έδειξαν ότι τα παιδιά των μητέρων με διαβήτη κύησης είναι επιρρεπή σε μειωμένη ανοχή στη γλυκόζη (IGT) και παχυσαρκία (Yogev et al., 2009).

1.5 ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία παίζει σημαντικό ρόλο στην παθογένεση πολλών ιατρικών προβλημάτων, συμπεριλαμβανομένων των μεταβολικών και καρδιαγγειακών παθήσεων. Οι περισσότεροι από τους ερευνητές διαπίστωσαν ότι η παχυσαρκία είναι ένα είδος ήπιας χρόνιας φλεγμονής. Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) πριν από την εγκυμοσύνη έχει σημαντική επίδραση στον διαβήτη κύησης.

Με βάση μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί η ευαισθησία στην ινσουλίνη σε παχύσαρκες γυναίκες με χαμηλότερη δυσανεξία στη γλυκόζη είναι χαμηλότερη από τις γυναίκες με φυσιολογικό βάρος και η ευαισθησία στην ινσουλίνη σε έγκυες γυναίκες με διαβήτη κύησης μειώνεται με την αύξηση της ηλικίας κύησης. Μια άλλη παράμετρος που είναι εξίσου σημαντική με τον BMI πριν την εγκυμοσύνη είναι η αποδεκτή αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Στις υπέρβαρες γυναίκες κατά τη διάρκεια του πρώτου τριμήνου της εγκυμοσύνης, ο κίνδυνος ανάπτυξης διαβήτη κύησης αυξάνεται.

Σε μια αναδρομική μελέτη σχετικά με τις γυναίκες με διαβήτη κύησης, οι Brustman και συνεργάτες (2016) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε διατροφή με ελεγχόμενο διαβήτη κύησης και επίπεδα σακχάρου στο αίμα, έδειξαν μικρότερη αύξηση βάρους μετά τη διάγνωση του διαβήτη κύησης από τους ασθενείς που έλαβαν ινσουλίνη ή γλυβουρίδη. Αυτό σημαίνει ότι η αύξηση βάρους μετά τη διάγνωση του διαβήτη κύησης μειώνεται με τον σωστό έλεγχο του σακχάρου στο αίμα. Έχει αποδειχθεί ότι οι διατροφικές παρεμβάσεις κατά τη διάρκεια της προγεννητικής περιόδου είναι αποτελεσματικές στη βελτίωση της αύξησης βάρους της μητέρας.

Οι Herring et al (2009) ανέφεραν ότι υψηλότερα επίπεδα αύξησης βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης σχετίζονται με υψηλότερους βαθμούς δυσανεξίας στην ινσουλίνη κατά το τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Σύμφωνα με μελέτες, μόνο το 37% των εγκύων γυναικών είχε σωστή αύξηση βάρους και περίπου το 30% είχε κέρδος βάρους υψηλότερο από τη σύσταση (Brustman et al., 2016).

1.6 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ ΚΥΗΣΗΣ

Οι διατροφικές παρεμβάσεις μαζί με την ακριβή παρακολούθηση των επιπέδων γλυκόζης στο αίμα θεωρούνται ως πρωταρχική θεραπευτική επιλογή και η φαρμακευτική θεραπεία, εάν αποτύχουν οι αλλοιώσεις της διατροφής, θα αρχίσει να ελέγχει τα επίπεδα γλυκόζης στο αίμα. Εκτιμάται ότι το 70-80% των περιπτώσεων μπορεί να ελεγχθεί μόνο με την αλλαγή του τρόπου ζωής (Poolsup et al., 2014).

Το σάκχαρο του αίματος θα πρέπει να μετράται τέσσερις φορές την ημέρα: ζάχαρη αίματος νηστείας (μετά από ξυπνήσει) και μία και δύο ώρες μετά το φαγητό κάθε κύριο γεύμα. Οι πρόσφατες συστάσεις για το σάκχαρο του αίματος στοχεύουν ασθενείς με σακχάρου στο αίμα νηστείας μικρότερο από 96 mg / dl, ζάχαρη μία ώρα μετά το φαγητό κάτω από 140 mg / dl και λιγότερο από 120 mg / dl δύο ώρες μετά το γεύμα. Δεν υπάρχει συναίνεση σχετικά με το χρονικό σημείο έναρξης της θεραπείας με ινσουλίνη, αλλά υπάρχουν πιο συντηρητικές κατευθυντήριες γραμμές για τη μείωση της μακροσκοπίας και των σχετικών κινδύνων στο έμβryo. (Brown et al., 2017)

Πρότυπο φάρμακο για ασθενείς με διαβήτη κύησης που χρειάζονται φαρμακευτική αγωγή, είναι διαθέσιμη ινσουλίνη. Ωστόσο, δεδομένου ότι οι Langer κ.ά. σε σύγκριση με τη χρήση ινσουλίνης και γλιμπενγκαλιδίδης σε αυτούς τους ασθενείς, τα από του στόματος φάρμακα θεωρούνται όλο και περισσότερο δευτερογενείς θεραπείες. Περιγραφικές μελέτες και κλινικές δοκιμές έχουν εξετάσει τη χρήση, κυρίως, της γλιβενγκλαμίδης και της μετφορμίνης. Τα φάρμακα για το στόμα εξετάστηκαν για ευκολία χρήσης και κόστος και αυτό οδήγησε σε αύξηση της χρήσης φαρμάκων που μειώνουν τη γλυκόζη, ιδιαίτερα η μετφορμίνη και η γλυβουρίδη έχουν εμπλακεί στην εγκυμοσύνη. (Brown et al., 2017)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

Οι διατροφικές παρεμβάσεις είναι η πιο σημαντική θεραπεία για τον διαβήτη κύησης. Σε όλα τα πρόσφατα εργαστήρια και συνέδρια για τον σακχαρώδη διαβήτη έχει αναφερθεί ως ο ακρογωνιαίος λίθος της θεραπείας του διαβήτη κύησης. Η ποσότητα και η ποιότητα της διατροφής έχουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη εμβρύων. Συγκεκριμένα, η διαχείριση αυτών των ασθενών περιλαμβάνει χειρισμό και περιορισμό των θερμίδων και των θρεπτικών ουσιών ως στρατηγική κανονικοποίησης. Το MNT προσδιορίζεται ως "σχεδιασμός γευμάτων με ελεγχόμενα επίπεδα υδατανθράκων για θρεπτική επάρκεια με φυσιολογική διατροφή, φυσιολογικά επίπεδα ζάχαρης και πρόληψη της κέτωσης" (Lain et al., 2009).

Οι διατροφικές παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής έχουν αποδειχθεί πιο αποτελεσματικές στη μείωση του επιπολασμού του σακχαρώδη διαβήτη κύησης.

Η κατανομή θερμίδων βασίζεται στο ιδανικό σωματικό βάρος. Η συνιστώμενη ημερήσια ενεργειακή πρόσληψη μακροθρεπτικών συστατικών είναι 33-40% περίπλοκοι υδατάνθρακες, 35-40% λίπος και 20% πρωτεΐνες. Έχει αποδειχθεί ότι η πρόσληψη θερμίδων, η λειτουργία ινσουλίνης και η κατάσταση μεταβολισμού σε παχύσαρκους διαβητικούς ασθενείς βελτιώνονται. Υπάρχουν περιορισμένα στοιχεία σχετικά με τη συσχέτιση ανάμεσα στην πρόσληψη θερμίδων και τον έλεγχο κύησης σε έγκυες γυναίκες, και υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για την ποιότητα. (Landon et al., 2009)

Γενικά, υποτίθεται ότι λόγω της έλλειψης κατάλληλου ελέγχου της γλυκόζης στο αίμα σε έγκυες μητέρες, η χαμηλή εξάρτηση από διαιτητικές συστάσεις και η πρόσληψη θερμίδων είναι περισσότερο από πραγματική ανάγκη. Η γενική προσέγγιση σε αυτούς τους ασθενείς είναι ο περιορισμός ή η τροποποίηση της πρόσληψης θερμίδων πριν από την έναρξη της θεραπείας με ινσουλίνη. Ωστόσο, αυτή η αυτοσυγκράτηση στη διαίτα μπορεί να έχει ανεπιθύμητες επιπτώσεις στη διατροφή και την αύξηση του βάρους της εγκύου μητέρας. Η διατροφή χωρίς επαγγελματικές συμβουλές, παρά το σωστό σχεδιασμό των εγκύων με διαβήτη κύησης ή διαβήτη τύπου 2, δεν ήταν ποτέ επιθυμητή λόγω της πιθανότητας κετοξέωσης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία διατρέχει μεγάλο κίνδυνο για τη μητέρα και το

έμβρυο. Ο μέσος περιορισμός θερμίδων (μείωση 33% στην πρόσληψη θερμίδων) δεν οδηγεί σε κέτωση, αλλά ελέγχει την αύξηση βάρους και τα επίπεδα γλυκόζης σε παχύσαρκες γυναίκες. (Mahan et al., 2016)

Οι υδατάνθρακες είναι το πιο σημαντικό θρεπτικό συστατικό που επηρεάζει τα επίπεδα γλυκόζης μετά τα γεύματα. Η πρόσληψη υδατανθράκων μπορεί να χειριστεί μέσω της συνολικής πρόσληψης υδατανθράκων σε καθημερινή διατροφή, διανομή υδατανθράκων στα κύρια γεύματα, σνακ και υδατάνθρακες. Δεδομένου ότι ο διαβήτης κύησης είναι ένας τύπος δυσανεξίας στη γλυκόζη, η μάθηση σχετικά με τα τρόφιμα με υδατάνθρακες είναι ζωτικής σημασίας για τη διευκόλυνση των επιλογών τροφίμων. Η συμβατική προσέγγιση για τον περιορισμό των διαιτητικών υδατανθράκων (στην περίπτωση διατήρησης της διαιτητικής πρωτεΐνης στο εύρος 15-20% της καθημερινής πρόσληψης θερμίδων) οδηγεί σε αύξηση της πρόσληψης λίπους σε καθημερινή διατροφή. (Mahan et al., 2016)

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας εκτός από την περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες είναι ο γλυκαιμικός δείκτης (GI) που κατατάσσει τους υδατάνθρακες με βάση την ικανότητα αύξησης του σακχάρου στο αίμα ανάλογα με τη γλυκόζη ή το λευκό ψωμί (137), διότι παρατηρήθηκε ότι τα διαφορετικά θρεπτικά συστατικά με παρόμοια περιεκτικότητα σε υδατάνθρακες έχουν διαφορετικές επιδράσεις στα επίπεδα γλυκόζης αίματος σε ασθενείς. Τώρα, αυτός ο δείκτης ως πιθανό εργαλείο για το σχεδιασμό μιας δίαιτας για διαβητικούς ασθενείς έχει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και τη διαχείριση του διαβήτη. (Dolatkhah et al., 2018)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Αναλογιζόμενοι το θέμα της πτυχιακής εργασίας το οποίο ήταν "Διαβήτης κύησης και η διατροφή στην εγκυμοσύνη" κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθεί το παρόν ζήτημα μέσω μιας μελέτης. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε πιο συγκεκριμένα ώστε να διερευνηθούν οι απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τη διατροφή στην εγκυμοσύνη.

3.2 ΕΡΓΑΛΕΙΟ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ανάμεσα στα πιθανά εργαλεία που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για τη διερεύνηση ενός ζητήματος, τα πιο διαδεδομένα είναι το ερωτηματολόγιο και η συνέντευξη. Λαμβάνοντας υπόψη πως με τη χρήση ενός ερωτηματολογίου λαμβάνονται γρηγορότερα και πιο εύκολα απαντήσεις ενώ καλύπτεται και ένα μεγαλύτερο φάσμα πληθυσμού (ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο) έγινε επιλογή αυτού του εργαλείου για τη διεκπεραίωση της δειγματοληψίας της μελέτης.

Το ερωτηματολόγιο δημιουργήθηκε μετά από μετάφραση και τροποποίηση ερωτήσεων άλλων ερωτηματολογίων παρόμοιων ξένων αλλά και ελληνικών μελετών. Οι ερωτήσεις που συγκρότησαν το ερωτηματολόγιο ήταν συνολικά 16, εκ των οποίων οι 4 είχαν δημογραφικό χαρακτήρα ενώ οι 12 διερευνούσαν τις απόψεις των νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τη διατροφή στην εγκυμοσύνη. Το ερωτηματολόγιο ήταν δομημένο και εμπεριείχε διττές απαντήσεις κλίμακας Likert (Διαφωνώ απόλυτα - Μάλλον διαφωνώ - Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ - Μάλλον συμφωνώ - Συμφωνώ απόλυτα).

Η διαμοίραση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά ενώ αναρτήθηκε σε ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης και πιο συγκεκριμένα σε σελίδες

νοσηλευτών ενώ απεστάλη και στην Ένωση Νοσηλευτών Ελλάδος για να συλλεχθούν απαντήσεις.

3.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο ερευνώμενος πληθυσμός της παρούσας έρευνας όπως είναι αναμενόμενο ήταν νοσηλευτές και νοσηλεύτριες.

3.4 ΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Το μέγεθος του δείγματος της ερευνάς αποτελούσαν από 118 άτομα 8 εκ των οποίων ήταν άνδρες (6,8% του δείγματος) ενώ 110 άτομα ήταν γυναίκες (93,2% του δείγματος). επίσης 49 άτομα ήταν από 20 έως 30 ετών (41,5% του δείγματος), 44 άτομα ήταν από 31 έως 40 ετών (37,3% του δείγματος) και 25 άτομα ήταν από 41 έως 50 ετών (21,2% του δείγματος).

Την ίδια στιγμή στην έρευνα συμμετείχαν 5 άτομα Νοσηλευτές Δ.Ε (4,2% του δείγματος), 68 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες που διέθεταν τίτλο από Τεχνολογικό Ίδρυμα (57,6% του δείγματος), 7 άτομα που διέθεταν τίτλο από Πανεπιστημιακό ίδρυμα (5,9% του δείγματος) και 38 άτομα διέθεταν και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (32,2% του δείγματος). Τέλος 62 άτομα είχαν έως 5ετή εμπειρία (52,5% του δείγματος), 31 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες διέθεταν προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (26,3% του δείγματος) και 25 άτομα διέθεταν εμπειρία από 11 έως 20 έτη (21,2% του δείγματος).

3.5 ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ ΤΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα δεδομένα που συλλέχθηκαν επεξεργάστηκαν ώστε να λάβουν αριθμητική μορφή, δηλαδή από χαρακτήρες μετατράπηκαν σε κλίμακα αριθμών ώστε να είναι εύκολη η επεξεργασία τους. Η στατιστική ανάλυση τους μετέπειτα πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS (Statistical Package for the Social

Sciences) v22. Το SPSS ενδείκνυται για χρήση σε τέτοιο είδους έρευνες ενώ με τη βοήθεια των αμέτρητων βοηθητικών υλικών (tutorial, σημειώσεις κτλ) η επεξεργασία κατέστη εύκολη. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη μέθοδο των συχνοτήτων και αναλύονται με τη χρήση πινάκων και γραφημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΜΕΛΕΤΗΣ

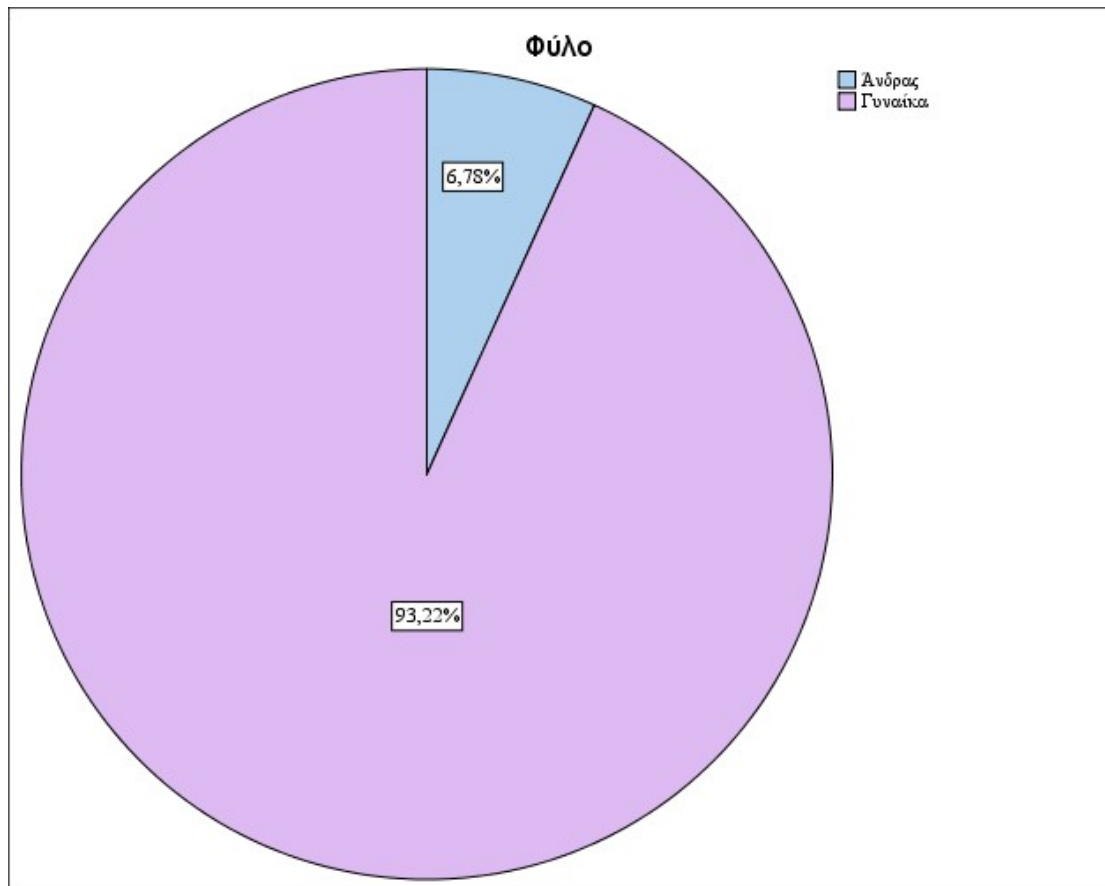
Φύλο

Από τον πίνακα συχνοτήτων 1 παρατηρείται πως 8 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν άνδρες (6,8% του δείγματος) ενώ 110 άτομα ήταν γυναίκες (93,2% του δείγματος).

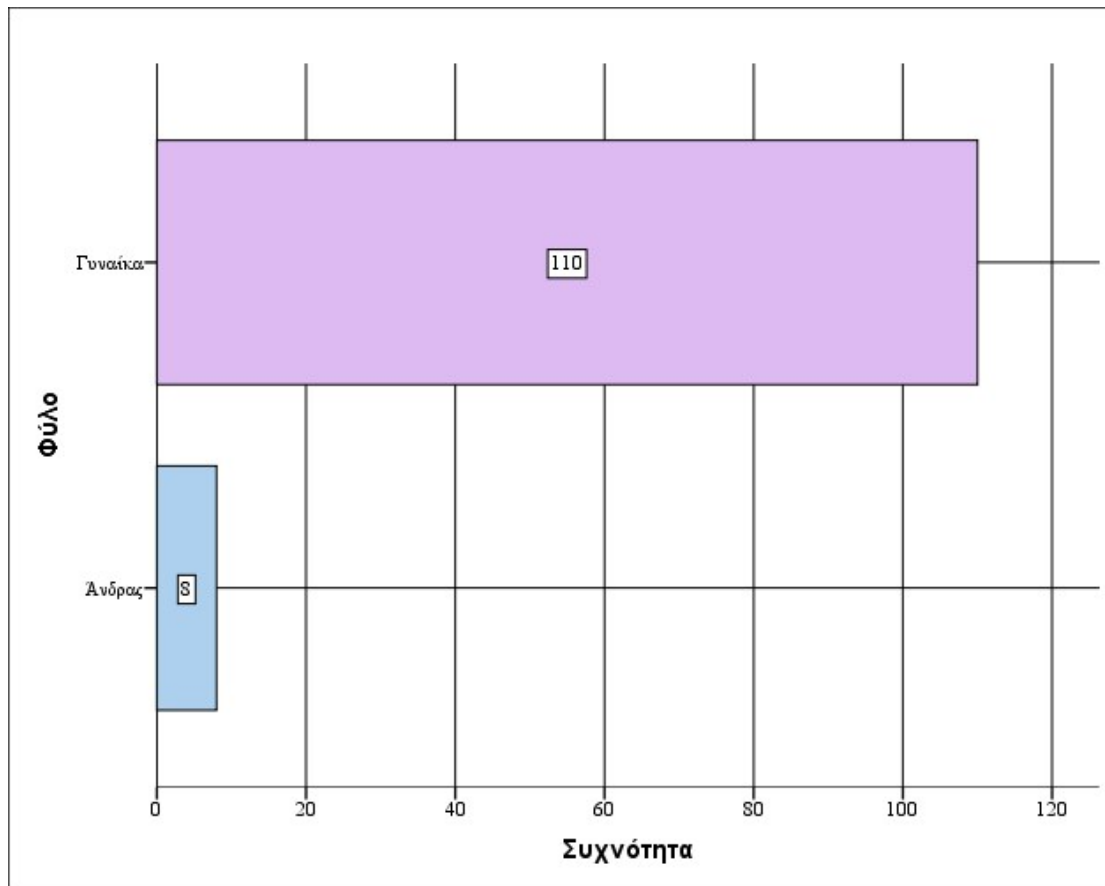
Φύλο

	Frequency	Percent
Valid Άνδρας	8	6,8
Γυναίκα	110	93,2
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 1: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το φύλο τους.



Γράφημα πίτας 1: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το φύλο τους.



Γράφημα ράβδων 1: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το φύλο τους.

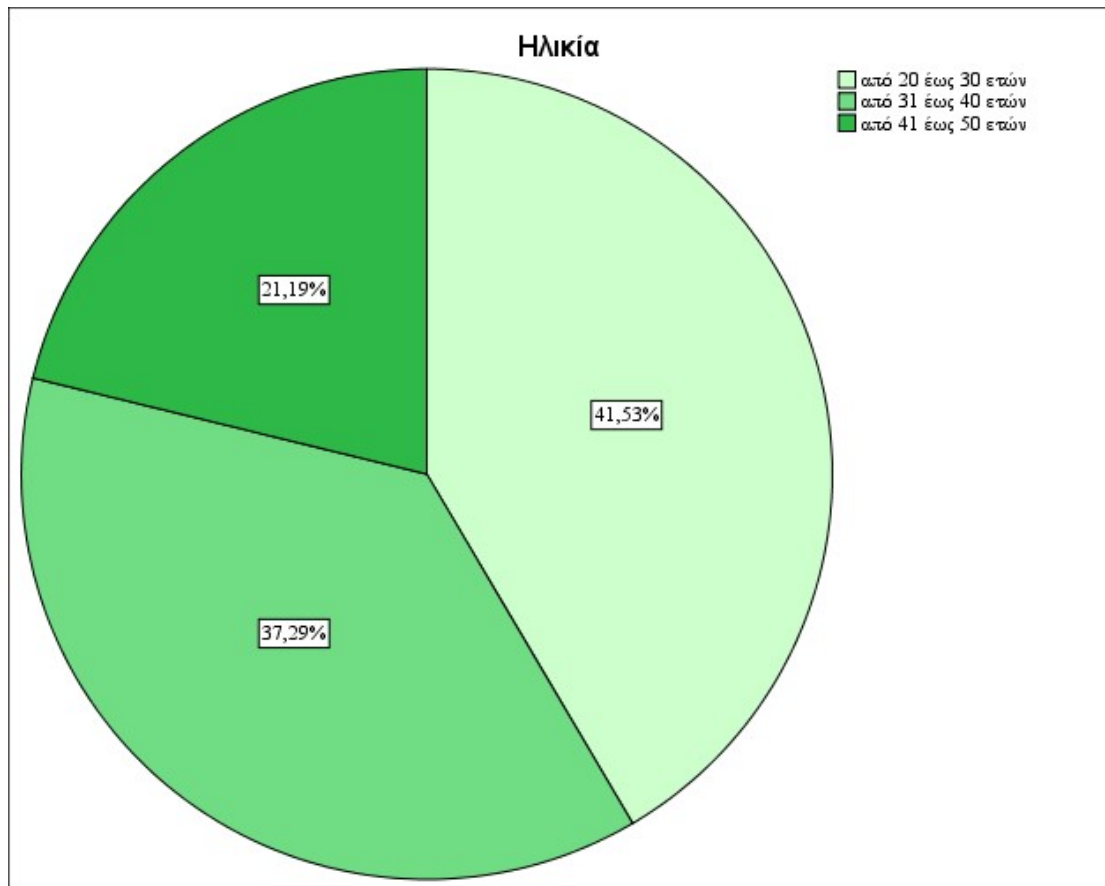
Ηλικία

Από τον πίνακα συχνοτήτων 2 παρατηρείται πως 49 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν από 20 έως 30 ετών (41,5% του δείγματος), 44 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες ήταν από 31 έως 40 ετών (37,3% του δείγματος) και 25 άτομα ήταν από 41 έως 50 ετών (21,2% του δείγματος).

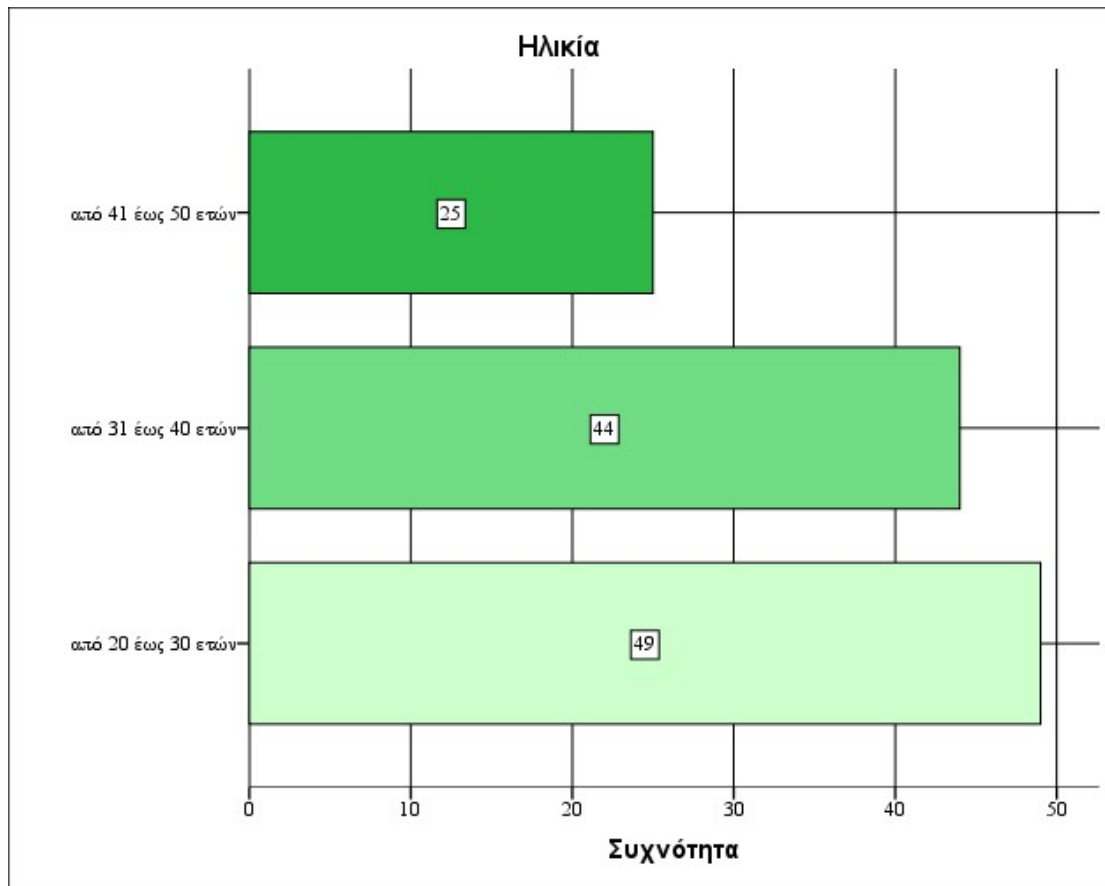
Ηλικία

	Frequency	Percent
Valid από 20 έως 30 ετών	49	41,5
από 31 έως 40 ετών	44	37,3
από 41 έως 50 ετών	25	21,2
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 2: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με την ηλικία τους.



Γράφημα πίτας 2: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με την ηλικία τους.



Γράφημα ράβδων 2: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με την ηλικία τους.

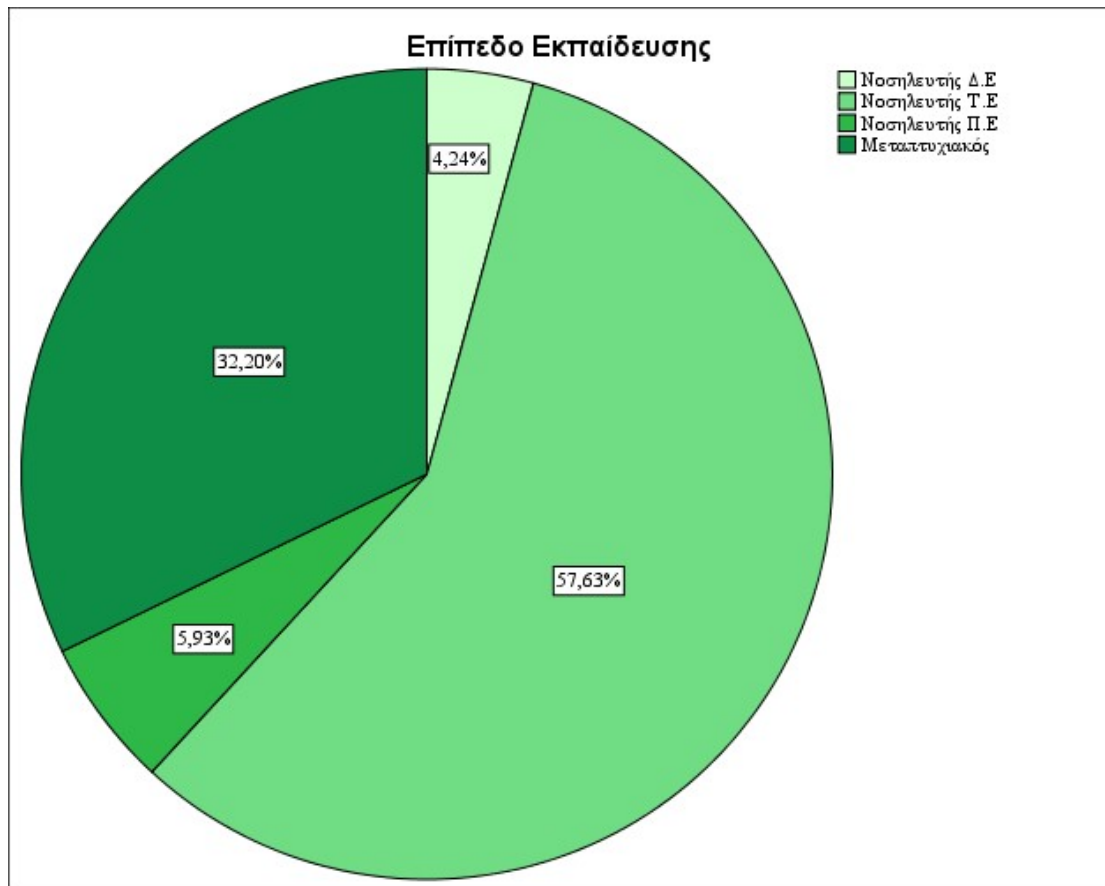
Επίπεδο Εκπαίδευσης

Από τον πίνακα συχνοτήτων 3 παρατηρείται πως 5 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα ήταν Νοσηλευτές Δ.Ε (4,2% του δείγματος), 68 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες διέθεταν τίτλο από Τεχνολογικό Ίδρυμα (57,6% του δείγματος), 7 άτομα διέθεταν τίτλο από Πανεπιστημιακό ίδρυμα (5,9% του δείγματος) και 38 άτομα διέθεταν και κάποιο Μεταπτυχιακό τίτλο (32,2% του δείγματος).

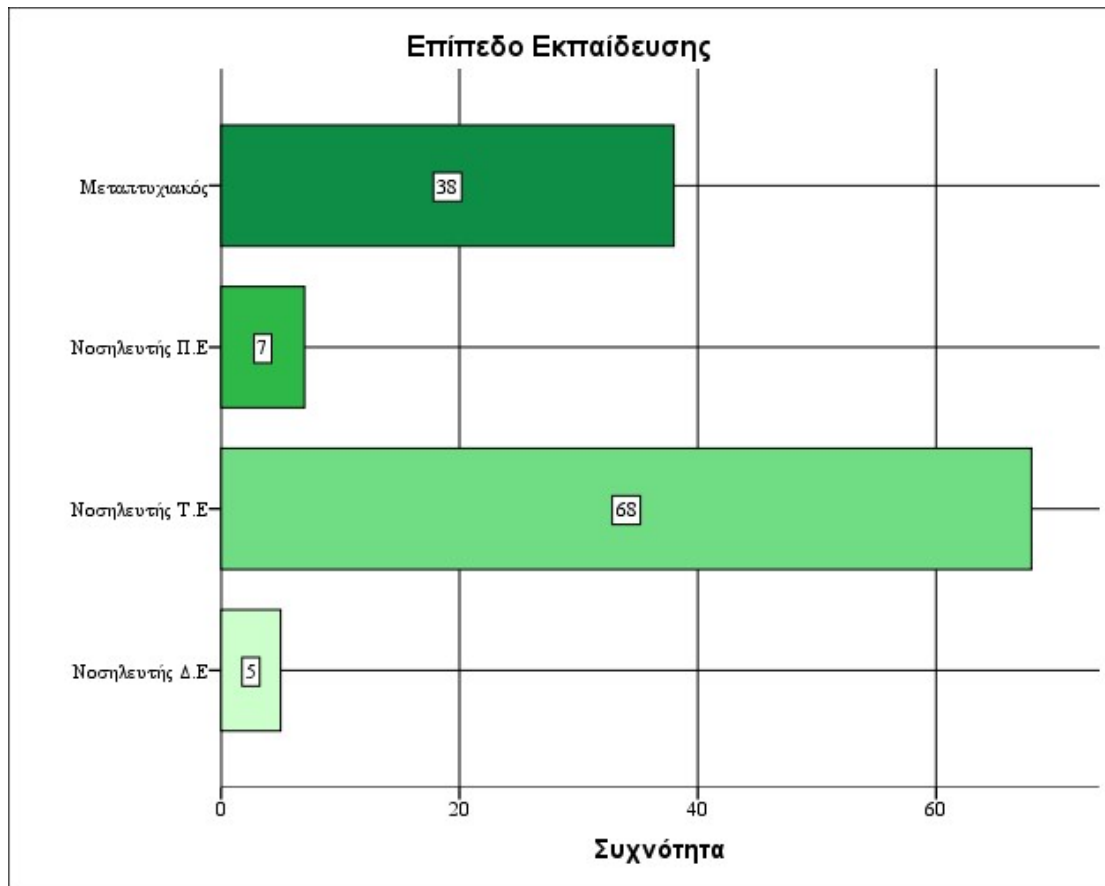
Επίπεδο Εκπαίδευσης

	Frequency	Percent
Valid Νοσηλευτής Δ.Ε	5	4,2
Νοσηλευτής Τ.Ε	68	57,6
Νοσηλευτής Π.Ε	7	5,9
Μεταπτυχιακός	38	32,2
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 3: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



Γράφημα πίτας 3: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσής τους.



Γράφημα ράβδων 3: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

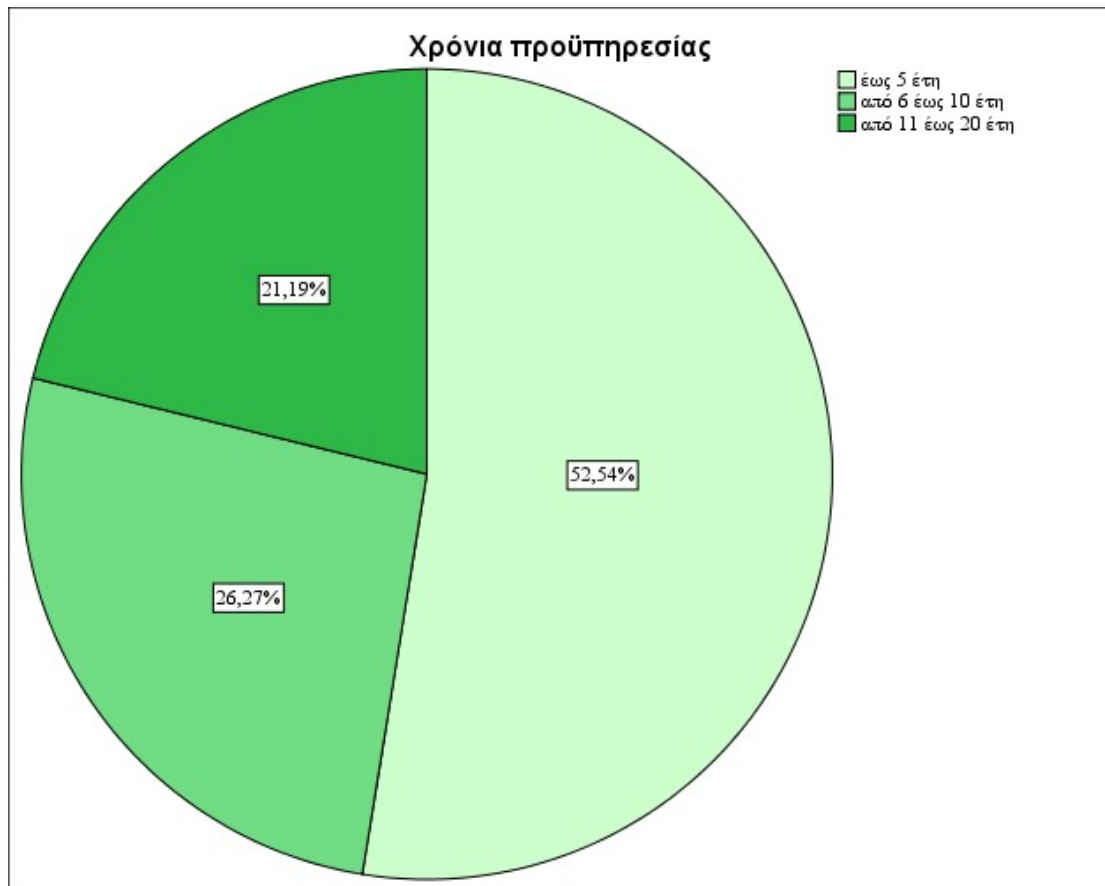
Χρόνια προϋπηρεσίας

Από τον πίνακα συχνοτήτων 4 παρατηρείται πως 62 άτομα είχαν έως 5ετή εμπειρία (52,5% του δείγματος), 31 νοσηλευτές και νοσηλεύτριες διέθεταν προϋπηρεσία από 6 έως 10 έτη (26,3% του δείγματος) και 25 άτομα διέθεταν εμπειρία από 11 έως 20 έτη (21,2% του δείγματος).

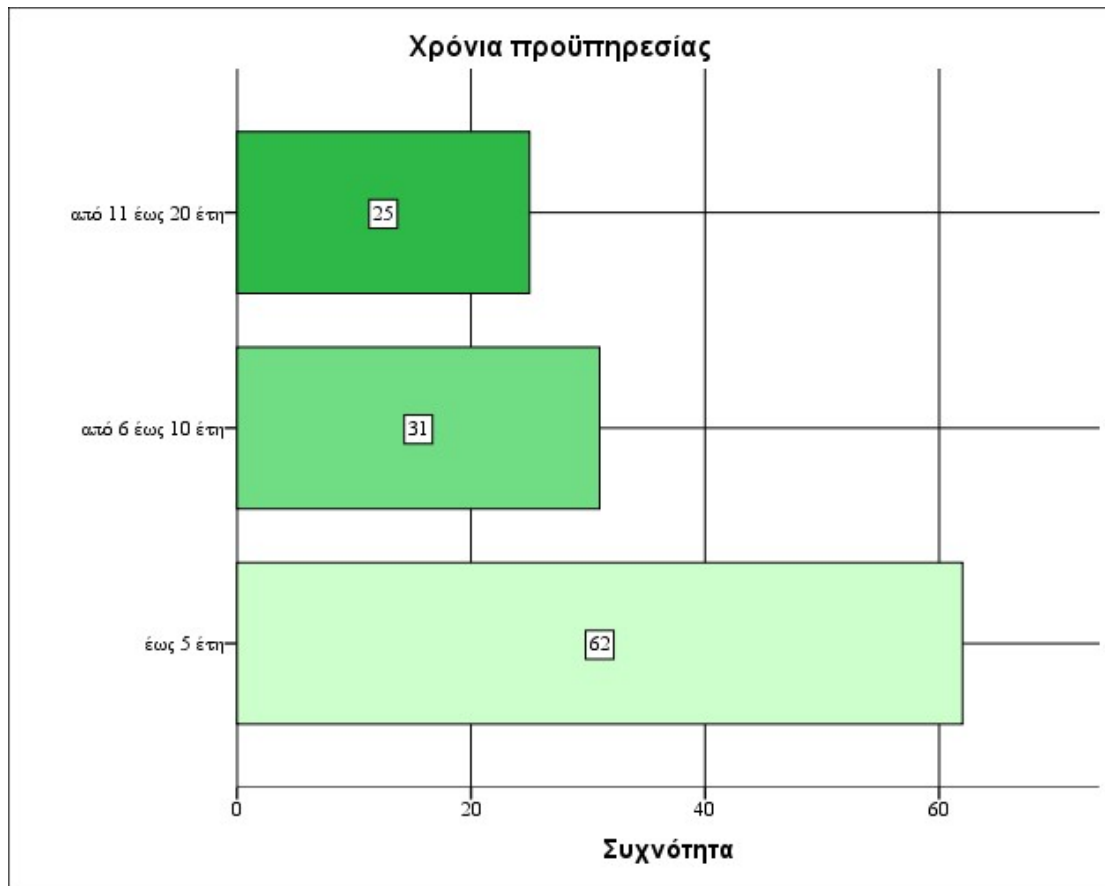
Χρόνια προϋπηρεσίας

	Frequency	Percent
Valid έως 5 έτη	62	52,5
από 6 έως 10 έτη	31	26,3
από 11 έως 20 έτη	25	21,2
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 4: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.



Γράφημα πίτας 4: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.



Γράφημα ράβδων 4: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με τα χρόνια προϋπηρεσίας τους.

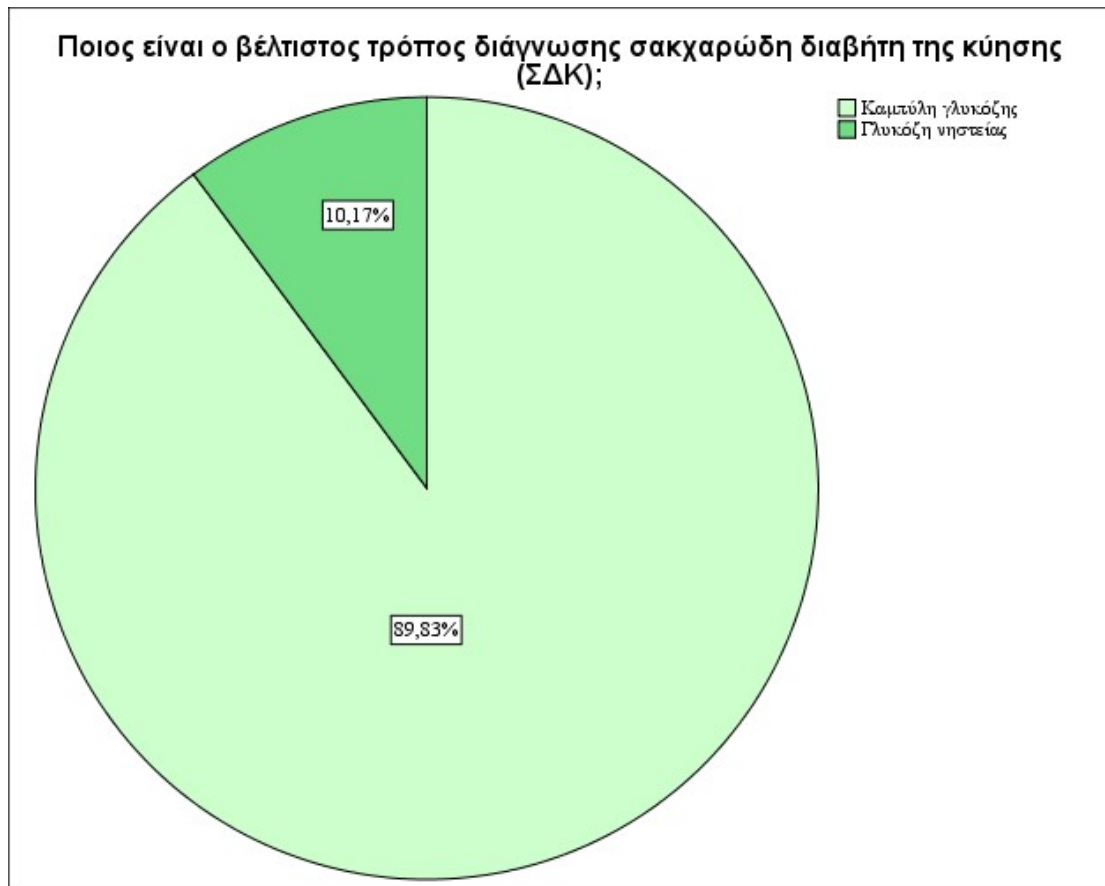
Ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ);

Από τον πίνακα συχνοτήτων 5 παρατηρείται πως 106 άτομα θεωρούν πως η Καμπύλη γλυκόζης είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (89,8% του δείγματος) ενώ 12 άτομα θεωρούσαν την γλυκόζη νηστείας ως βέλτιστο τρόπο (10,2% του δείγματος).

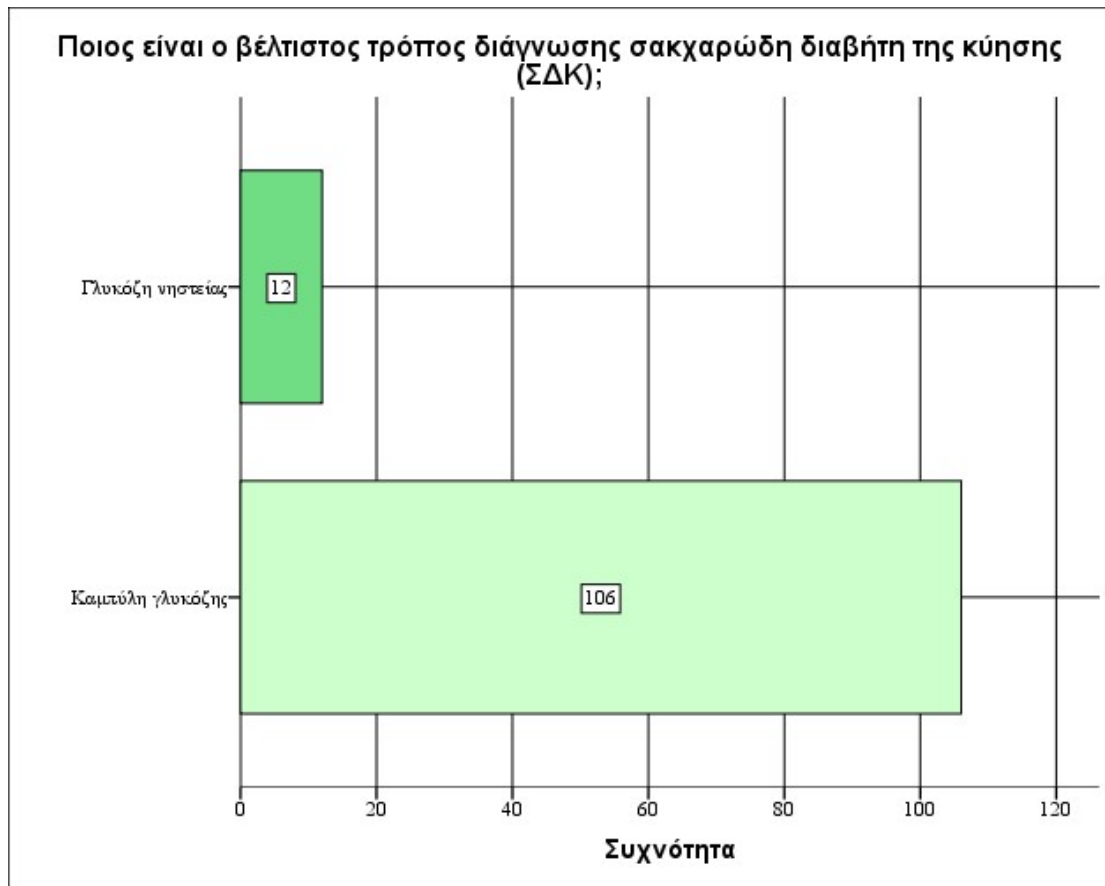
Ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ);

	Frequency	Percent
Valid Καμπύλη γλυκόζης	106	89,8
Γλυκόζη νηστείας	12	10,2
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 5: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).



Γράφημα πίτας 5: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).



Γράφημα ράβδων 5: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).

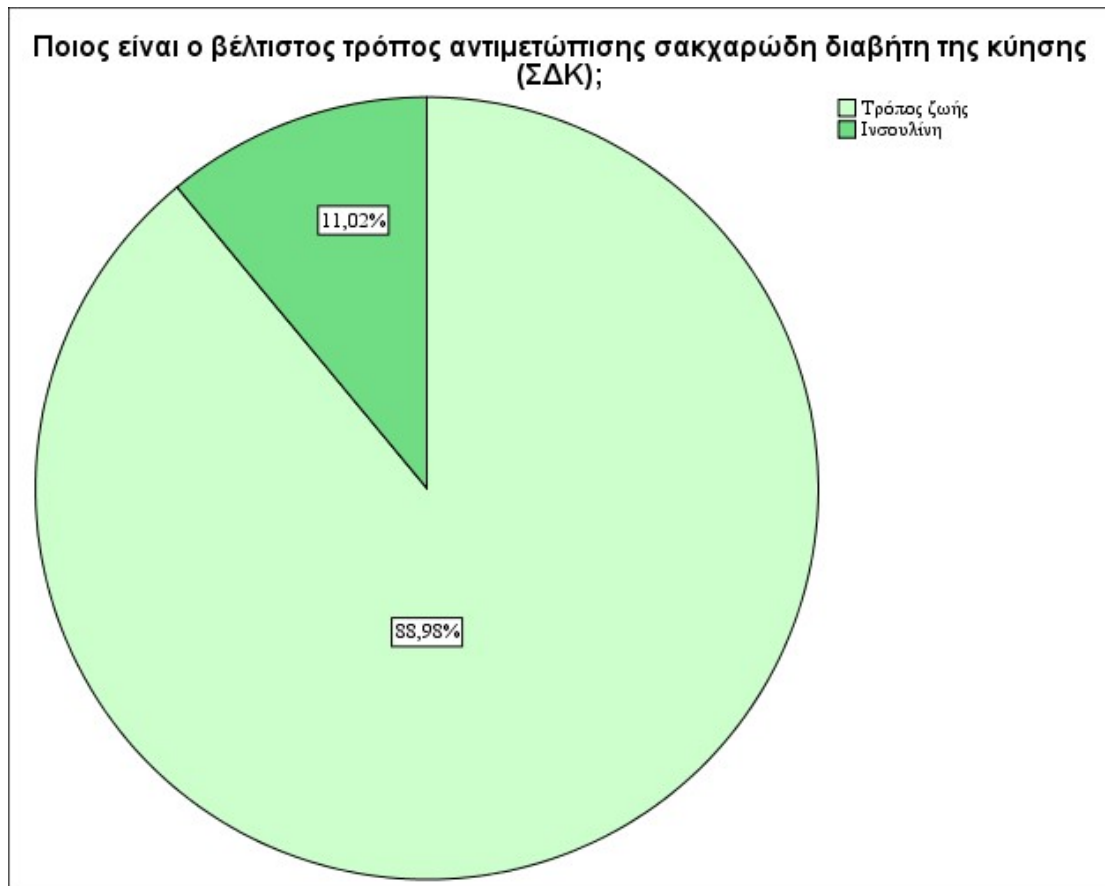
Ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ);

Από τον πίνακα συχνοτήτων 6 παρατηρείται πως 106 άτομα θεωρούν πως η βελτίωση του τρόπου ζωής είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (89% του δείγματος) ενώ 13 άτομα θεωρούσαν την ινσουλίνη ως βέλτιστο τρόπο (10,2% του δείγματος).

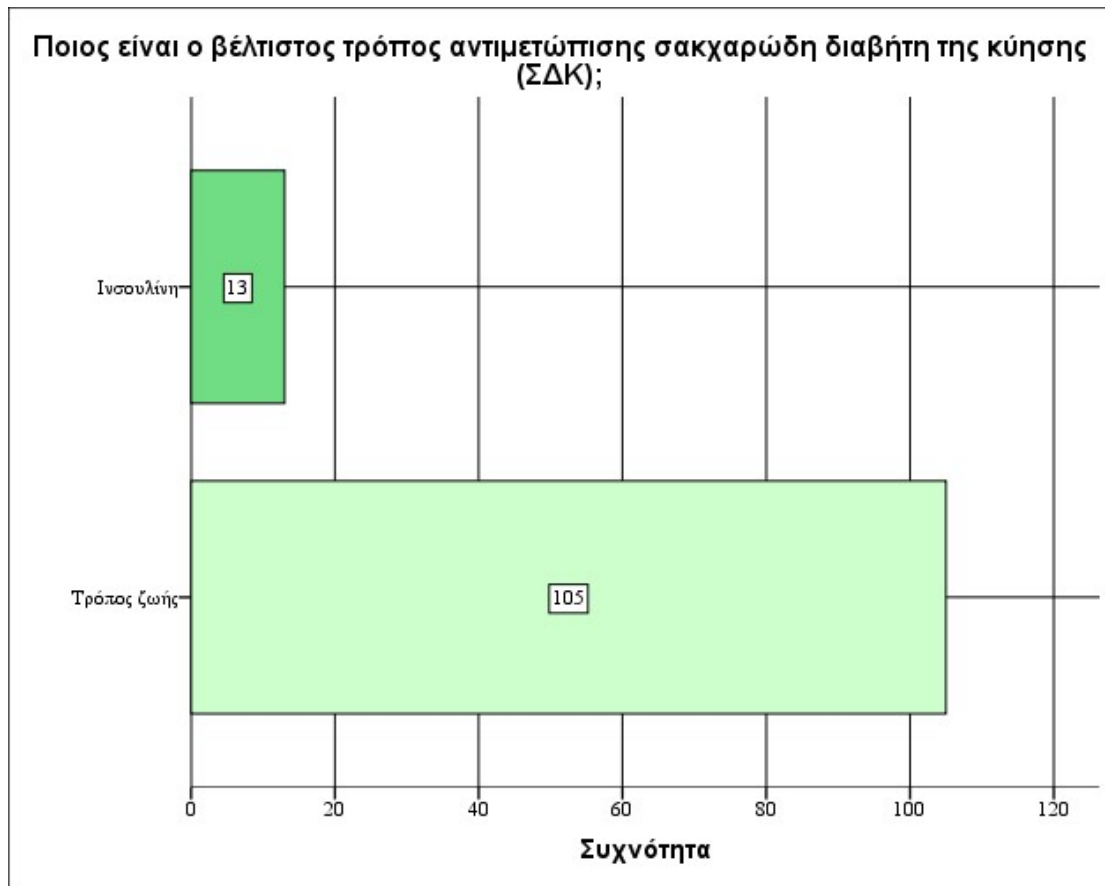
Ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ);

	Frequency	Percent
Valid Τρόπος ζωής	105	89,0
Ινσουλίνη	13	11,0
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 6: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).



Γράφημα πίτας 6: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).



Γράφημα ράβδων 6: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το ποιος θεωρούν πως είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ).

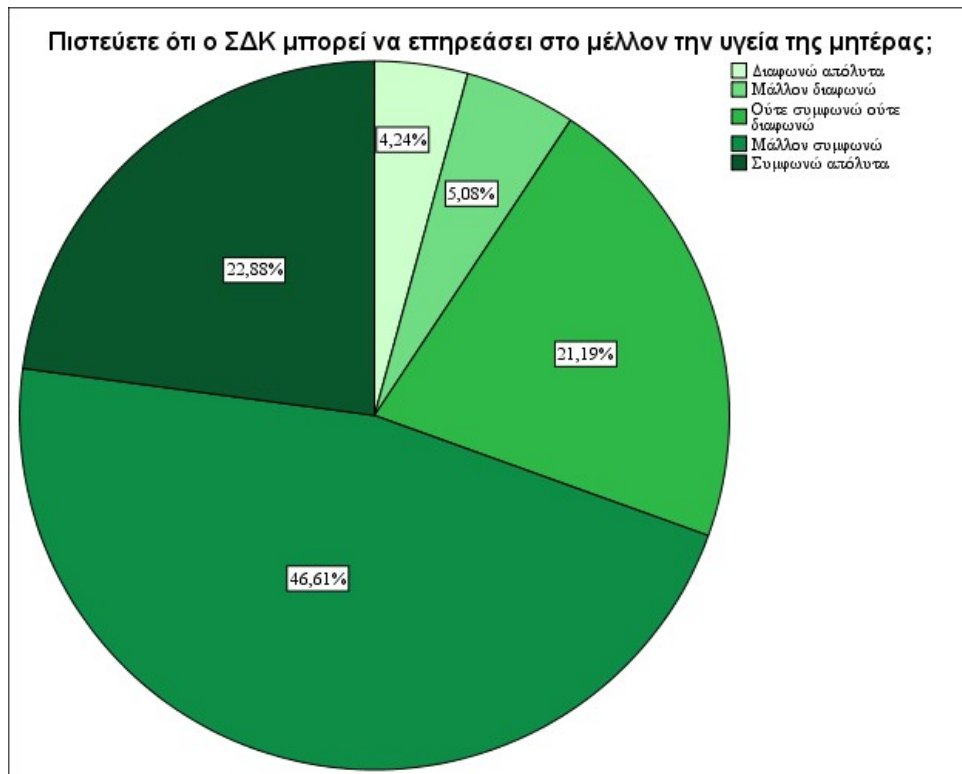
Πιστεύετε ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 7 παρατηρείται πως 5 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας (4,2% του δείγματος), 6 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (5,1% του δείγματος) ενώ 25 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (21,2% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι 5 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας (46,6% του δείγματος) και 27 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (22,9% του δείγματος).

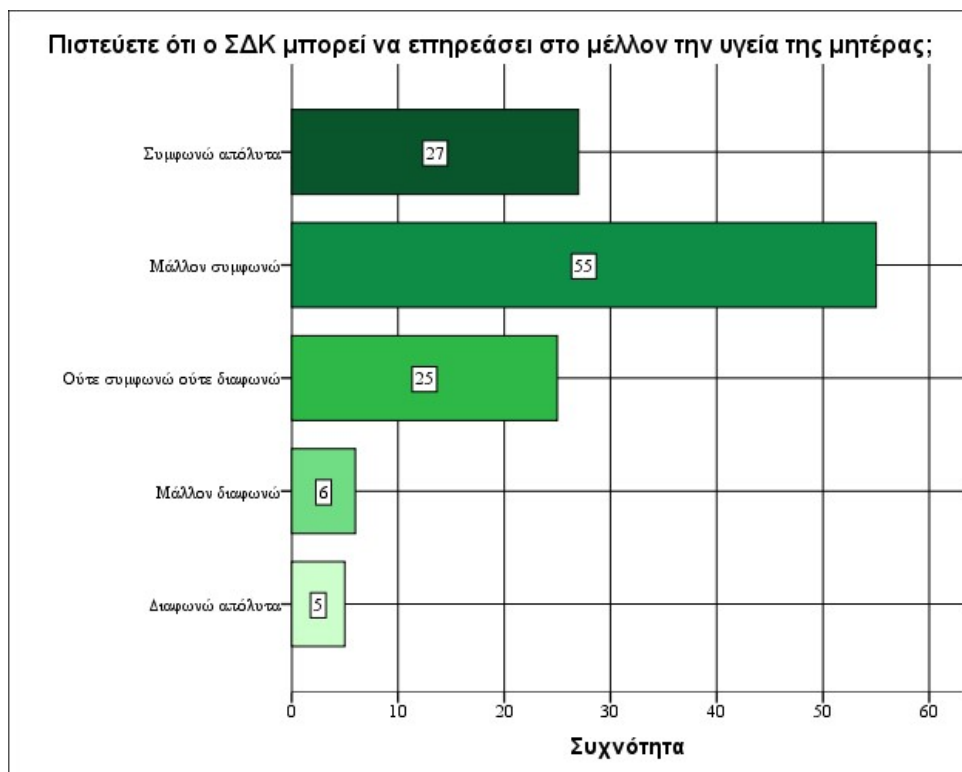
Πιστεύετε ότι ο ΣΔΚ μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας;

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	5	4,2
Μάλλον διαφωνώ	6	5,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	25	21,2
Μάλλον συμφωνώ	55	46,6
Συμφωνώ απόλυτα	27	22,9
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 7: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας.



Γράφημα πίτας 7: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας.



Γράφημα ράβδων 7: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας.

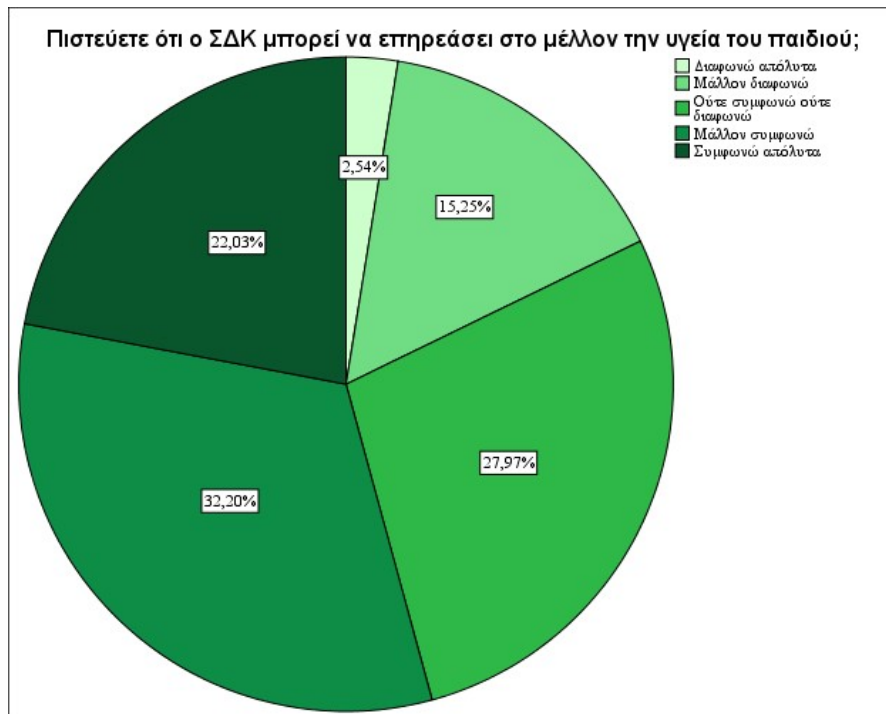
Πιστεύετε ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 8 παρατηρείται πως 3 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού (2,5% του δείγματος), 18 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (15,3% του δείγματος) ενώ 33 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (28% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι 38 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού (32,2% του δείγματος) και 26 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (22% του δείγματος).

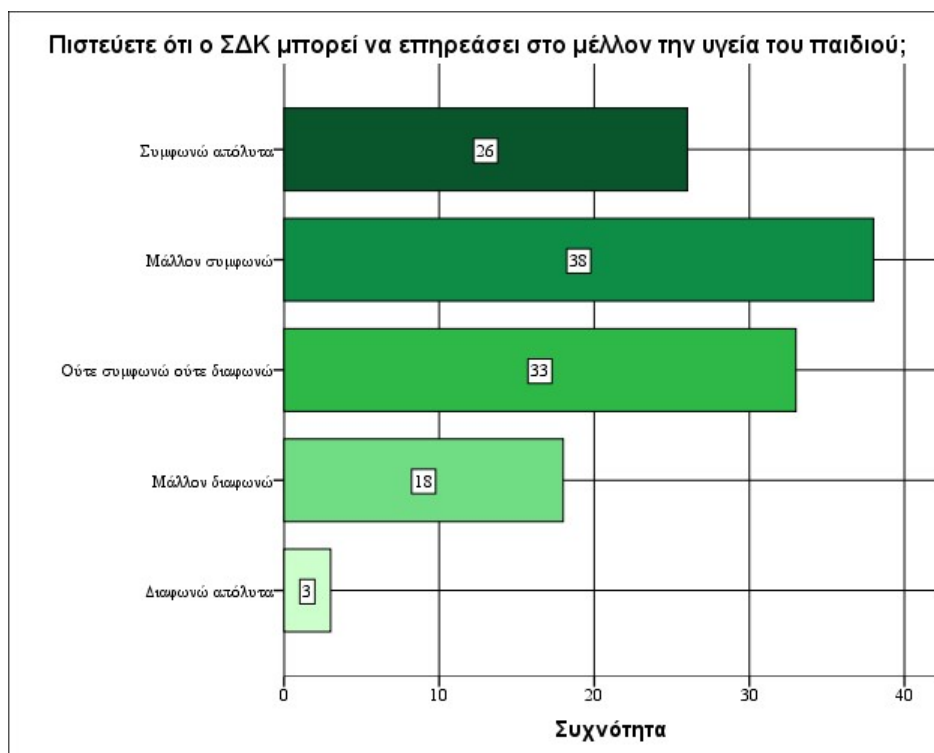
Πιστεύετε ότι ο ΣΔΚ μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού;

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,5
Μάλλον διαφωνώ	18	15,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	33	28,0
Μάλλον συμφωνώ	38	32,2
Συμφωνώ απόλυτα	26	22,0
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 8: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού.



Γράφημα πίτας 8: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κήσης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού.



Γράφημα ράβδων 8: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού.

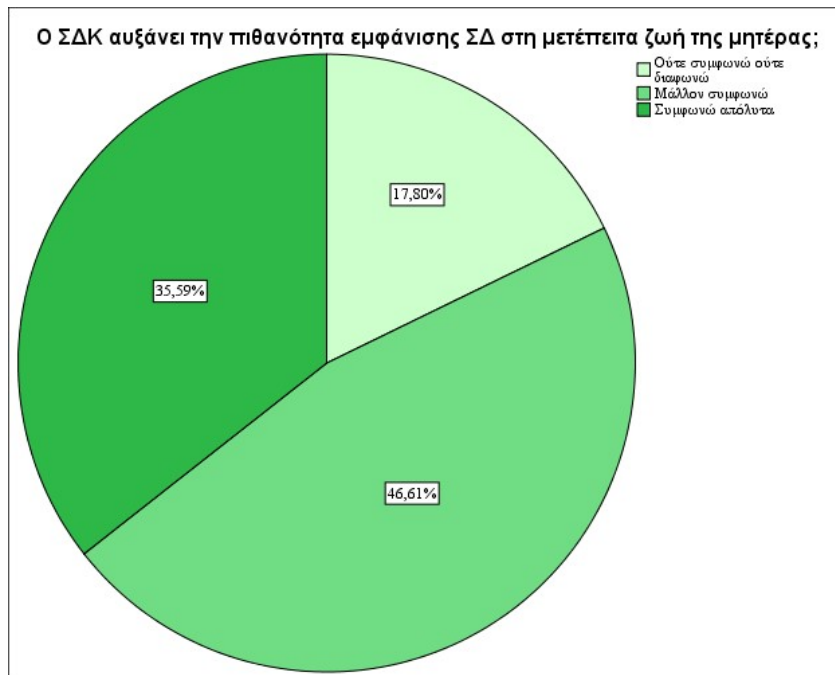
Ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 9 παρατηρείται πως 21 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας (17,8% του δείγματος). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι 55 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας (46,6% του δείγματος) και 42 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (35,6% του δείγματος).

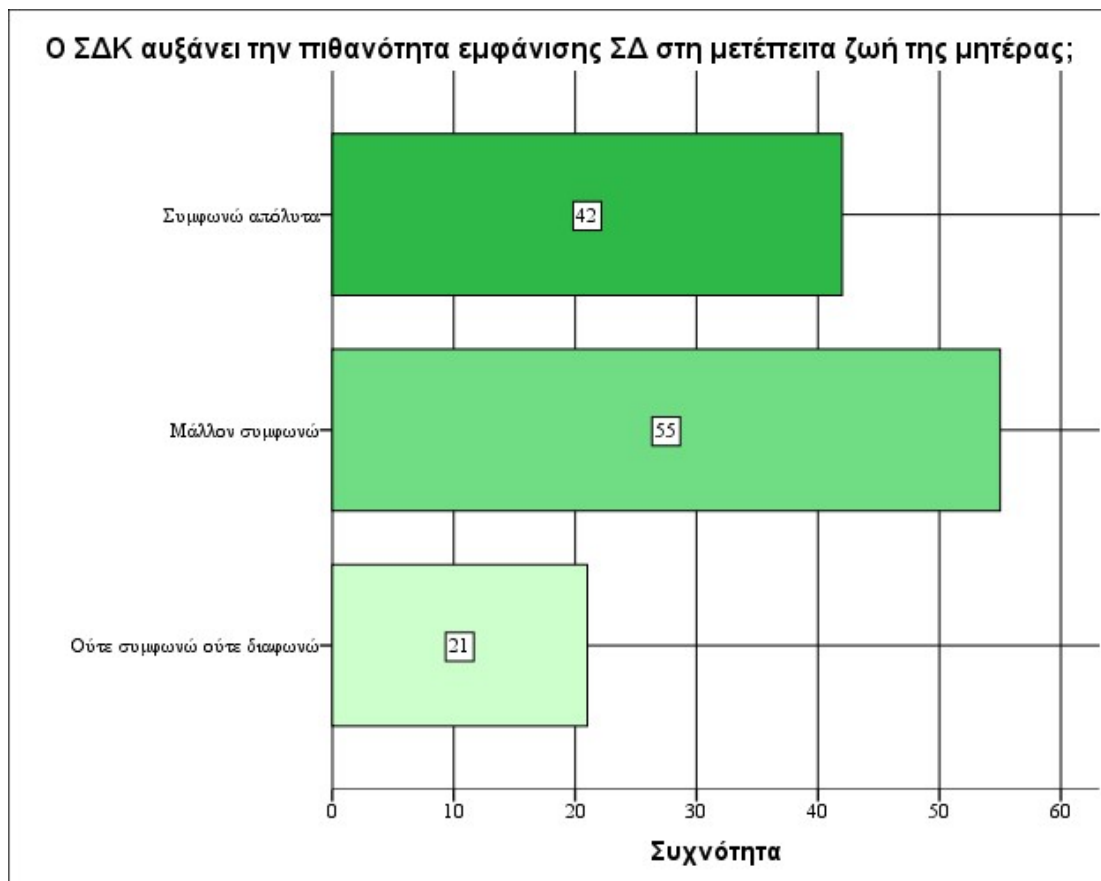
Ο ΣΔΚ αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ΣΔ στη μετέπειτα ζωή της μητέρας;

	Frequency	Percent
Valid Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	21	17,8
Μάλλον συμφωνώ	55	46,6
Συμφωνώ απόλυτα	42	35,6
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 9: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας.



Γράφημα πίτας 9: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας.



Γράφημα ράβδων 9: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας.

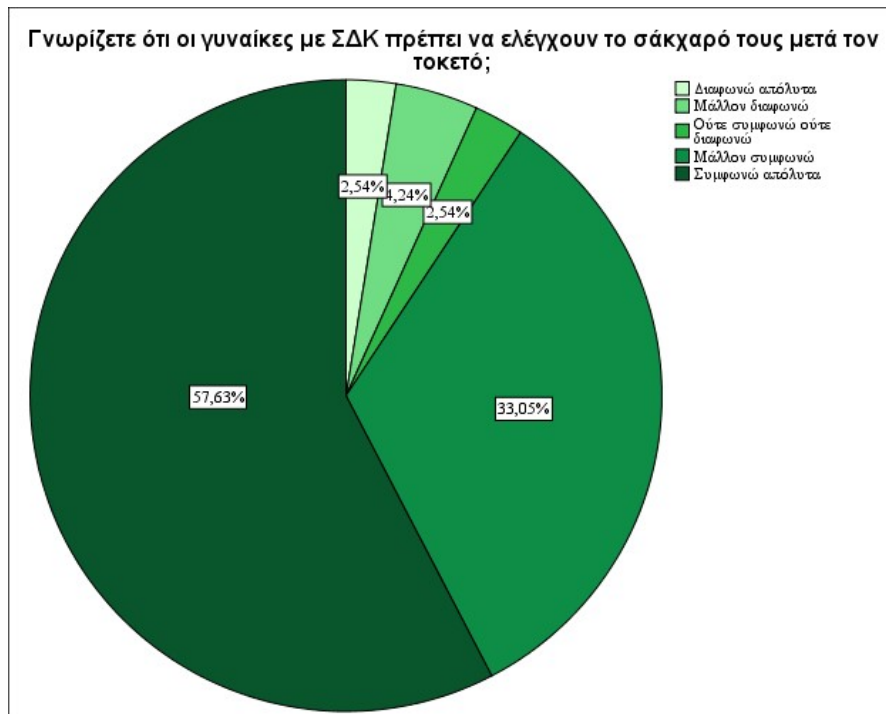
Γνωρίζετε ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 10 παρατηρείται πως 3 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό (2,5% του δείγματος), 5 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (4,2% του δείγματος) ενώ 3 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (2,5% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι 39 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό (33,1% του δείγματος) και 68 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (57,8% του δείγματος).

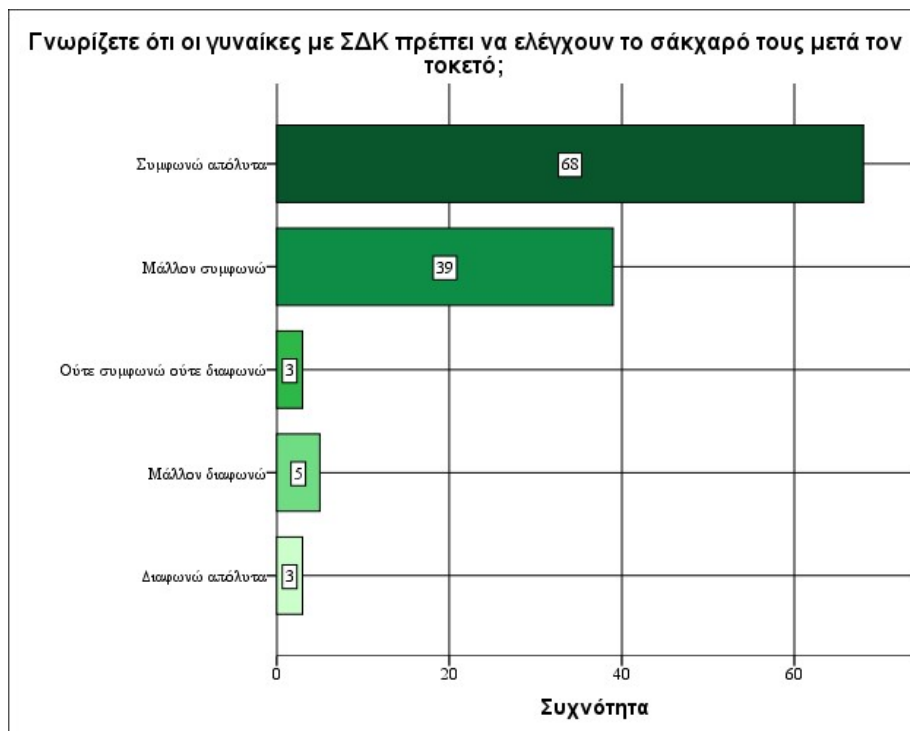
Γνωρίζετε ότι οι γυναίκες με ΣΔΚ πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό;

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,5
Μάλλον διαφωνώ	5	4,2
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	3	2,5
Μάλλον συμφωνώ	39	33,1
Συμφωνώ απόλυτα	68	57,6
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 10: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό.



Γράφημα πίτας 10: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδη διαβήτη της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό.



Γράφημα ράβδων 10: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτη της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό.

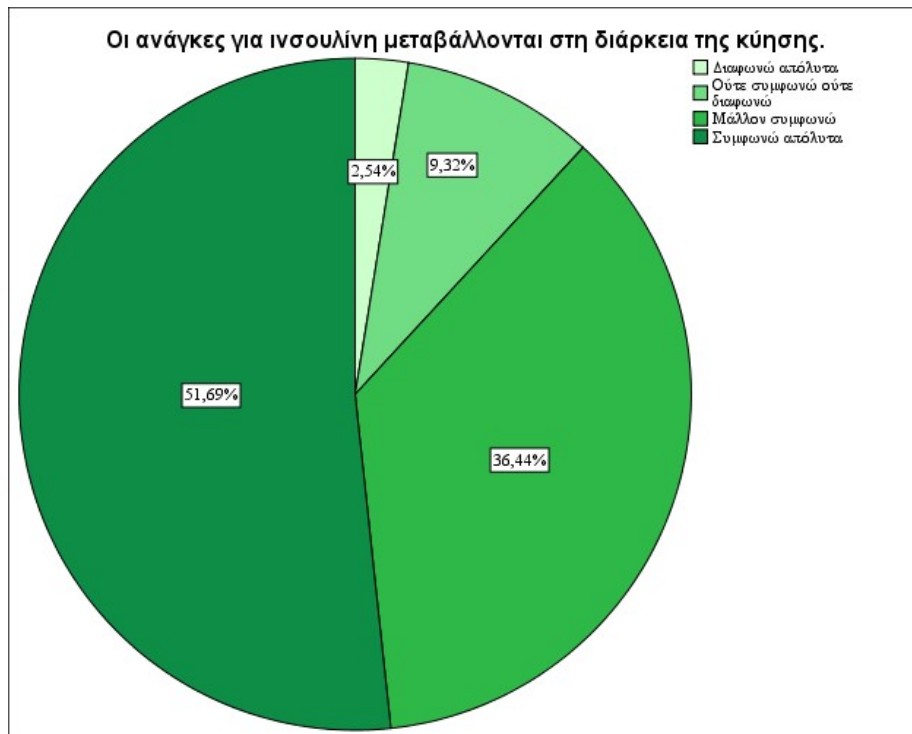
Οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης;

Από τον πίνακα συχνοτήτων 11 παρατηρείται πως 3 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης (2,5% του δείγματος) ενώ 11 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (9,3% του δείγματος). Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι 43 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης (36,4% του δείγματος) και 61 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (51,7% του δείγματος).

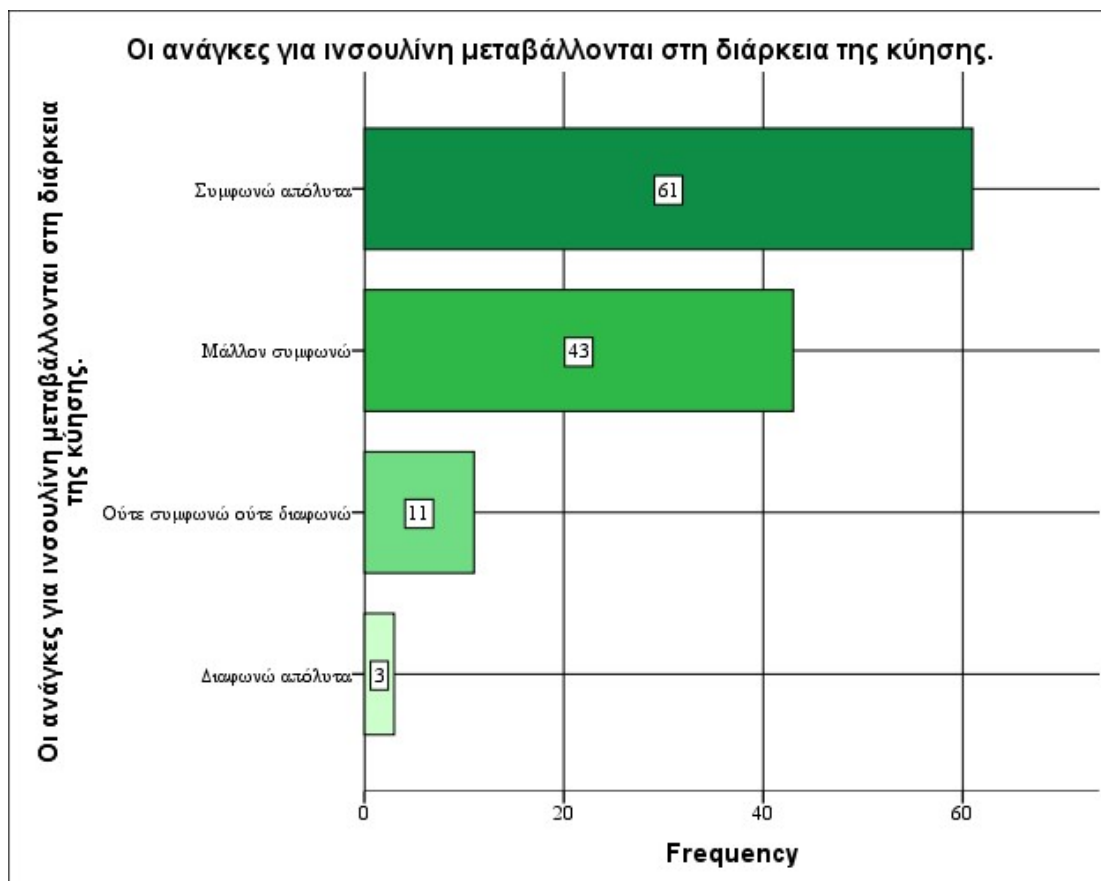
Οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	3	2,5
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	11	9,3
Μάλλον συμφωνώ	43	36,4
Συμφωνώ απόλυτα	61	51,7
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 11: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης.



Γράφημα πίτας 11: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κήσης.



Γράφημα ράβδων 11: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης.

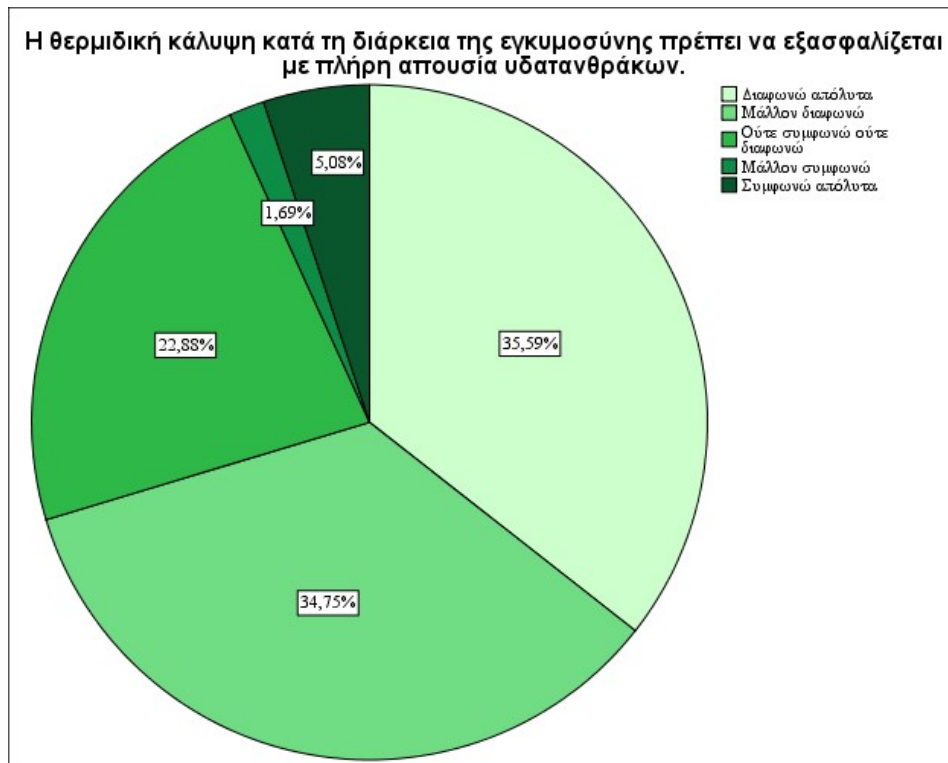
Η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων.

Από τον πίνακα συχνοτήτων 12 παρατηρείται πως 42 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων (35,6% του δείγματος), 41 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (34,7% του δείγματος) ενώ 27 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (22,9% του δείγματος). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι 2 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων (1,7% του δείγματος) και 6 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (5,1% του δείγματος).

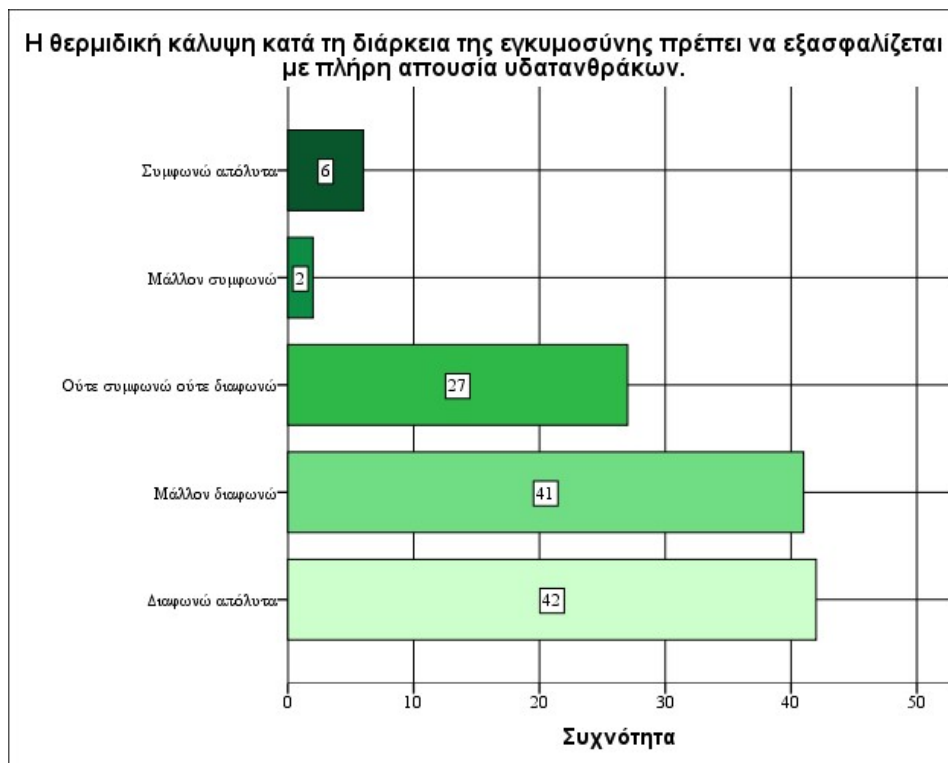
Η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	42	35,6
Μάλλον διαφωνώ	41	34,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	27	22,9
Μάλλον συμφωνώ	2	1,7
Συμφωνώ απόλυτα	6	5,1
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 12: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων.



Γράφημα πίτας 12: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων.



Γράφημα ράβδων 12: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων.

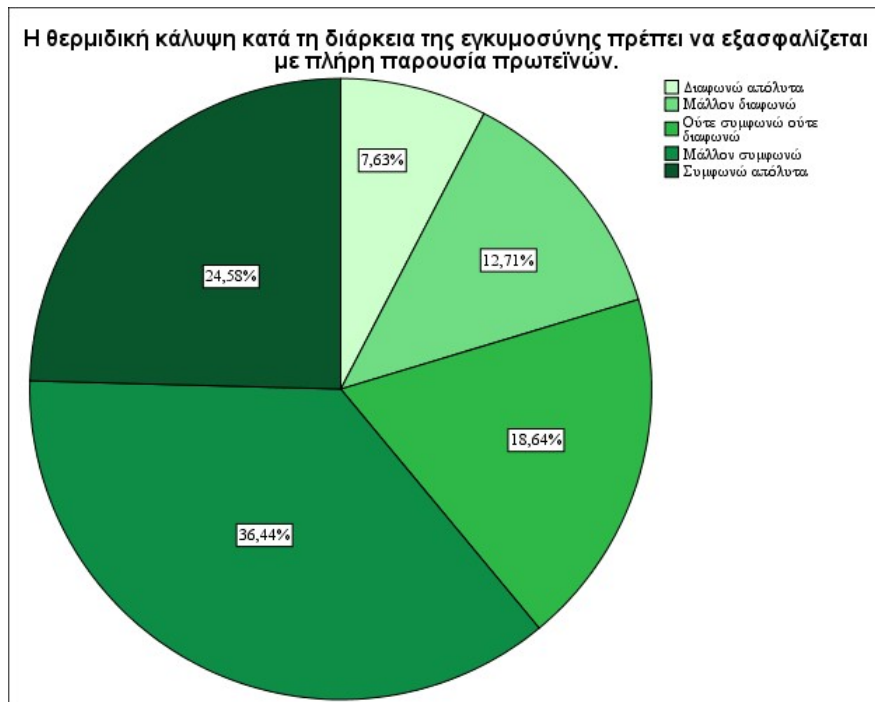
Η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών.

Από τον πίνακα συχνοτήτων 13 παρατηρείται πως 9 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών (7,6% του δείγματος), 15 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (12,7% του δείγματος) ενώ 22 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (18,6% του δείγματος). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι 43 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών (36,4% του δείγματος) και 29 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (24,6% του δείγματος).

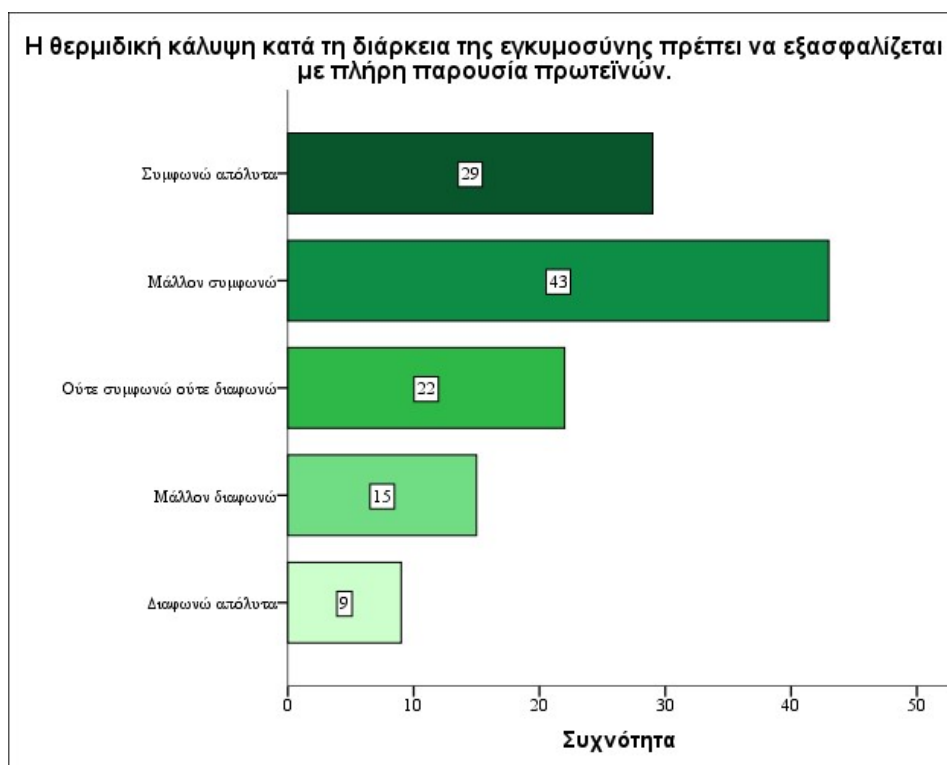
Η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	9	7,6
Μάλλον διαφωνώ	15	12,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	22	18,6
Μάλλον συμφωνώ	43	36,4
Συμφωνώ απόλυτα	29	24,6
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 13: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών.



Γράφημα πίτας 13: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών.



Γράφημα ράβδων 13: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών.

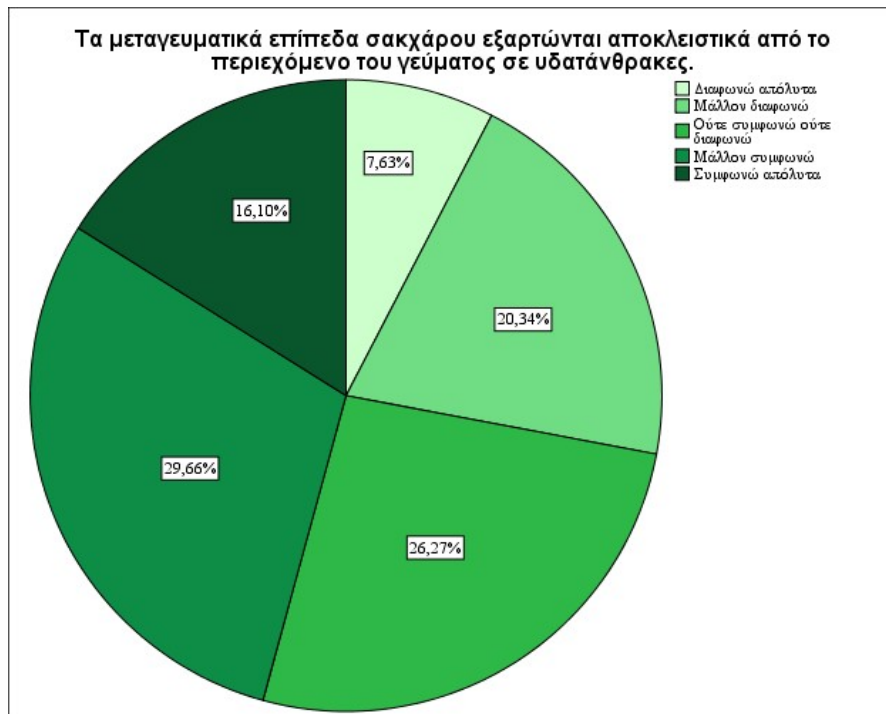
Τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες.

Από τον πίνακα συχνοτήτων 14 παρατηρείται πως 9 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες (7,6% του δείγματος), 24 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (20,3% του δείγματος) ενώ 31 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (26,3% του δείγματος). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι 35 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες (29,7% του δείγματος) και 19 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (16,1% του δείγματος).

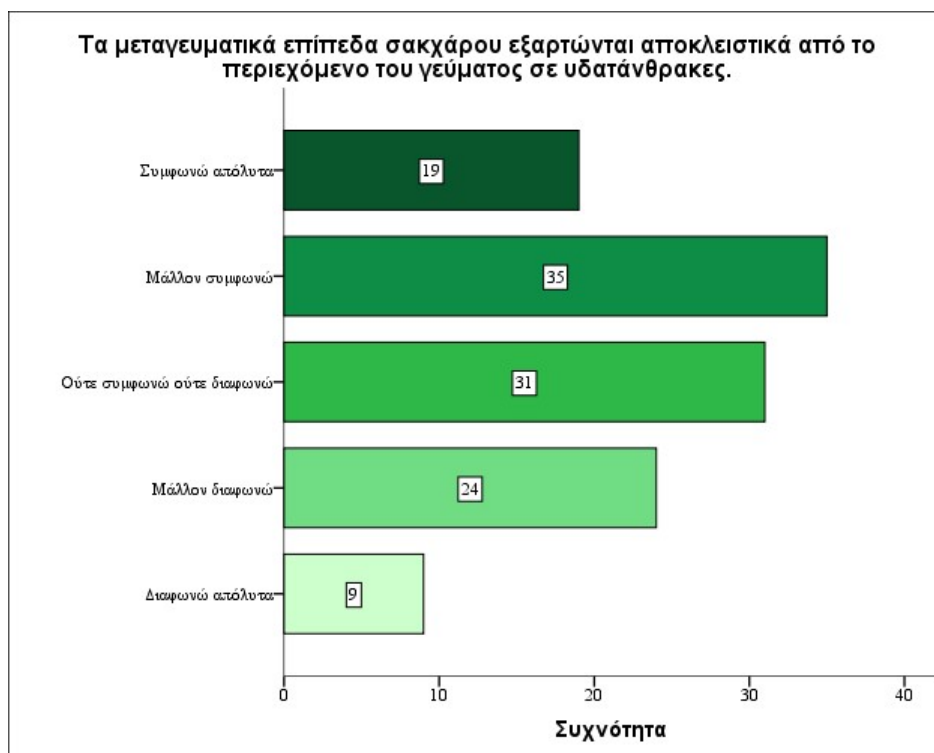
Τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	9	7,6
Μάλλον διαφωνώ	24	20,3
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	31	26,3
Μάλλον συμφωνώ	35	29,7
Συμφωνώ απόλυτα	19	16,1
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 14: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες.



Γράφημα πίτας 14: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες.



Γράφημα ράβδων 14: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες.

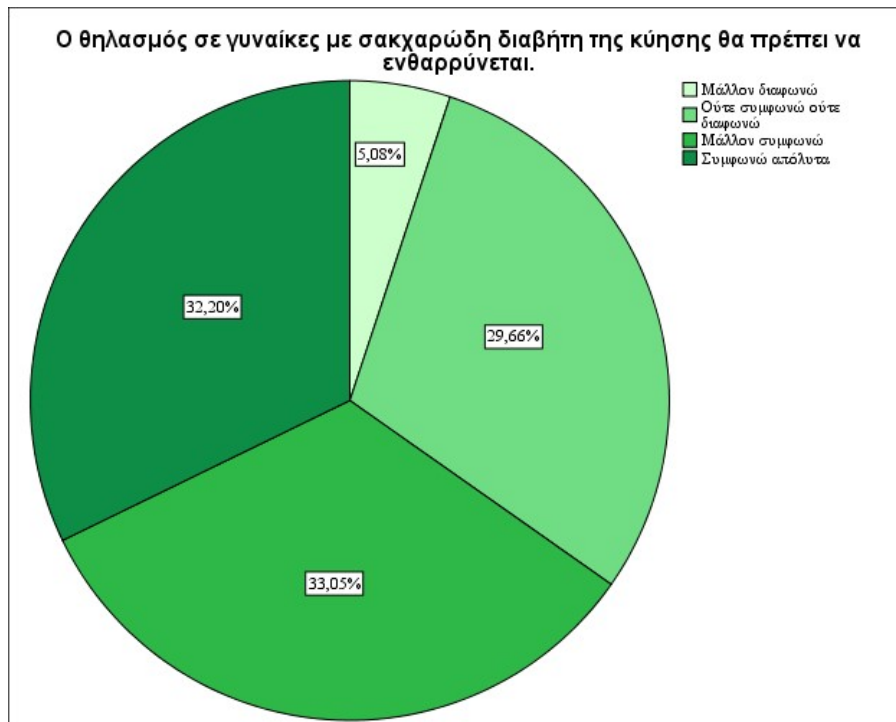
Ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται.

Από τον πίνακα συχνοτήτων 15 παρατηρείται πως 6 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται (5,1% του δείγματος) ενώ 35 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (29,7% του δείγματος). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι 39 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται (33,1% του δείγματος) και 38 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (32,2% του δείγματος).

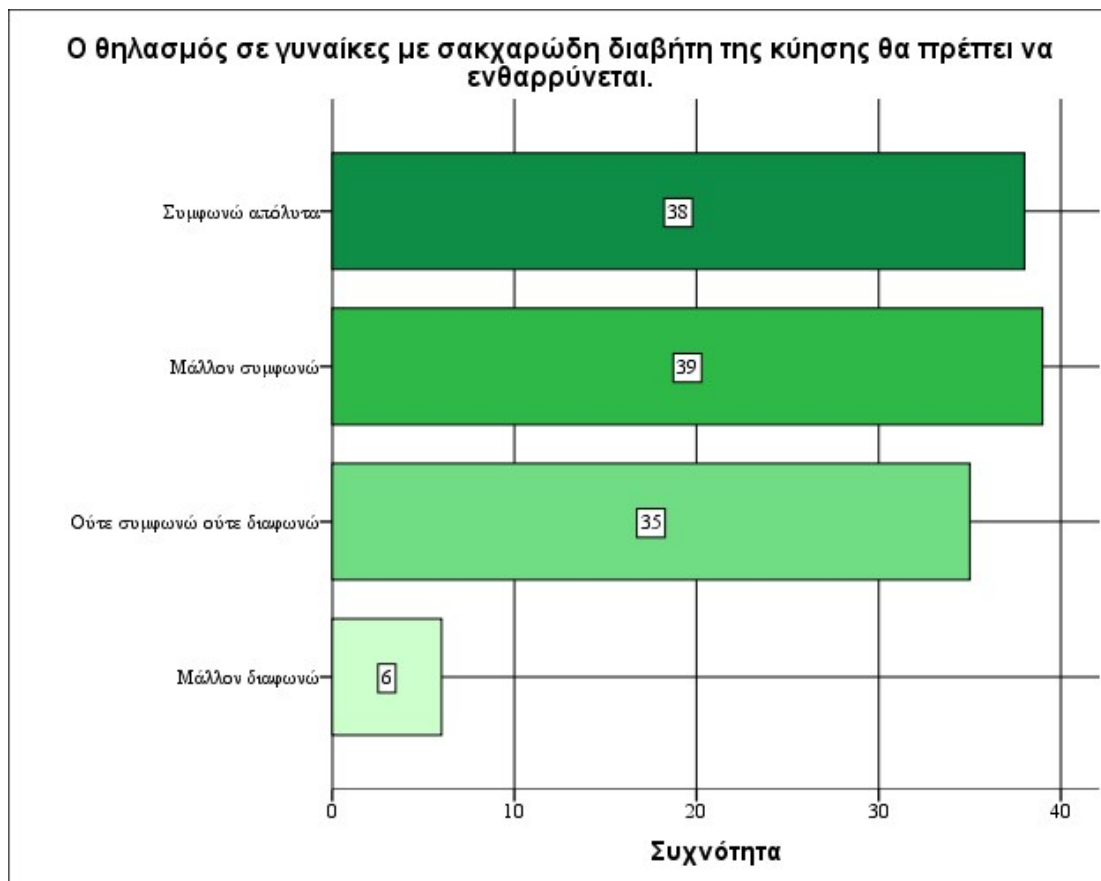
Ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται.

	Frequency	Percent
Valid Μάλλον διαφωνώ	6	5,1
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	35	29,7
Μάλλον συμφωνώ	39	33,1
Συμφωνώ απόλυτα	38	32,2
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 15: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται.



Γράφημα πίτας 15: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται.



Γράφημα ράβδων 15: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται.

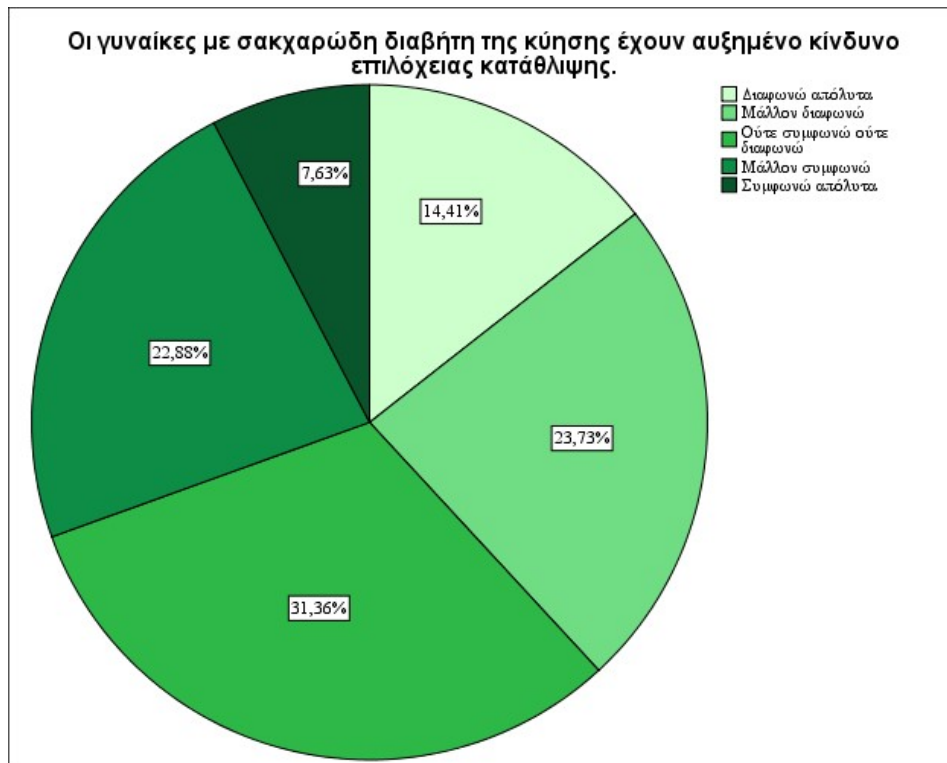
Οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης.

Από τον πίνακα συχνοτήτων 16 παρατηρείται πως 17 άτομα διαφώνησαν απόλυτα με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης (14,4% του δείγματος), 28 άτομα απάντησαν πως μάλλον διαφωνούν (23,7% του δείγματος) ενώ 37 άτομα απάντησαν πως ούτε διαφωνούν αλλά και ούτε συμφωνούν (31,4% του δείγματος). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε ότι 27 άτομα ήταν μάλλον σύμφωνα με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης (22,9% του δείγματος) και 9 άτομα απάντησαν πως συμφωνούν απόλυτα (7,6% του δείγματος).

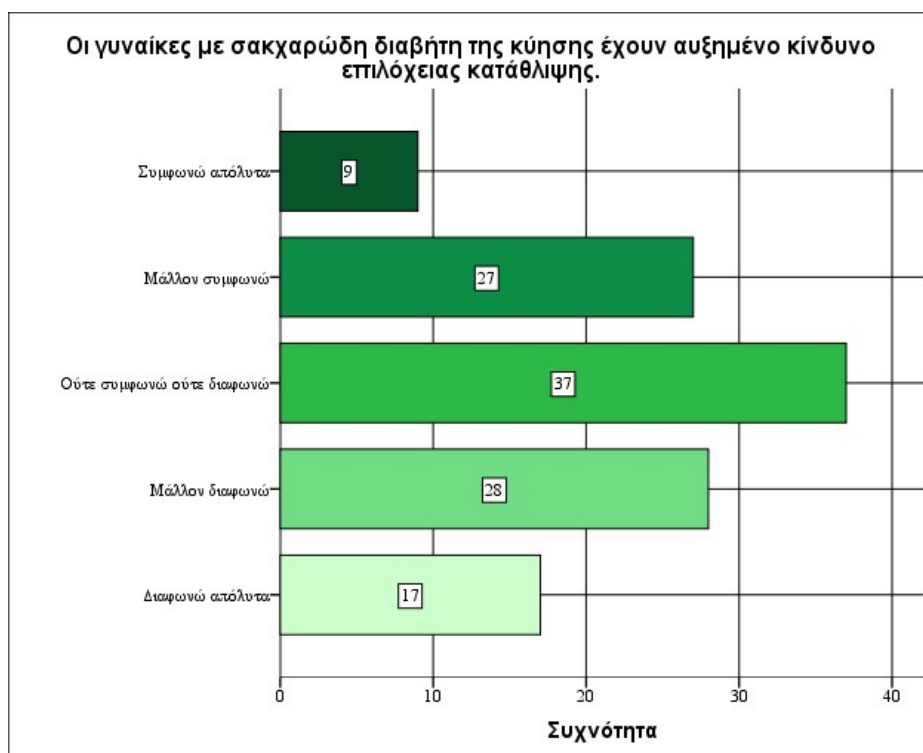
Οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης.

	Frequency	Percent
Valid Διαφωνώ απόλυτα	17	14,4
Μάλλον διαφωνώ	28	23,7
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	37	31,4
Μάλλον συμφωνώ	27	22,9
Συμφωνώ απόλυτα	9	7,6
Total	118	100,0

Πίνακας συχνοτήτων 16: παρουσίαση των συχνοτήτων και των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης.



Γράφημα πίτας 16: παρουσίαση των εκατοστιαίων συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης.



Γράφημα ράβδων 16: παρουσίαση των συχνοτήτων των απαντήσεων των νοσηλευτών και νοσηλευτριών αναφορικά με το εάν συμφωνούν με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα ευρήματα της μελέτης μπορεί να παρατηρηθεί πως το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος κρίνει την Καμπύλη γλυκόζης ως τον βέλτιστο τρόπο διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (89,8% του δείγματος) και την βελτίωση του τρόπου ζωής ως το βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδους διαβήτη της κύησης (89% του δείγματος).

Ταυτόχρονα προέκυψε πως το δείγμα κατά το μεγαλύτερο μέρος του θεωρεί πως ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας (69,5% του δείγματος ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνο) ενώ οι περισσότεροι νοσηλευτές-τριες θεωρούν πως ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού (54,2% του δείγματος ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνο). Οι νοσηλευτές που έλαβαν μέρος στην έρευνα επιπλέον κατά την πλειοψηφία τους θεωρούσαν πως ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη στη μετέπειτα ζωή της μητέρας (89,2% του δείγματος ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνο) ενώ το δείγμα κατά κύριο λόγο θεωρούσε πως οι γυναίκες με ο σακχαρώδης διαβήτης της κύησης πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό (90,9% του δείγματος ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνο).

Ακόμη πρέπει να αναφερθεί πως κατά κύριο λόγο το δείγμα θεωρεί πως οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης (88,1% του δείγματος ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνο) ενώ το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν θεωρεί πως η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων (70,1% του δείγματος διαφώνησε σε κάποιο βαθμό). Επιπροσθέτως παρατηρήθηκε πως οι νοσηλευτές και νοσηλεύτριες στην πλειοψηφία τους θεωρούσαν πως η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών (61% του δείγματος ήταν σε κάποιο βαθμό σύμφωνο), ακόμη το δείγμα κατά κύριο λόγο θεωρούσε πως τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες (45,8% του δείγματος συμφώνησε σε κάποιο βαθμό).

Τέλος κατέστη εμφανές ότι το μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευτών συμφώνησε κατά κύριο λόγο με το ότι ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται (65,3% του δείγματος) ενώ η πλειοψηφία του δείγματος διαφώνησε με το ότι οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης (38,1% του δείγματος).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

O'Reilly SL. (2014). Prevention of diabetes after gestational diabetes: better translation of nutrition and lifestyle messages needed. *Healthcare*; 2: 468–91.

National Institute for Health and Care Excellence. (2015). *Diabetes in Pregnancy: Management from Preconception to the Postnatal Period*. London: NICE.

Gao H, Stiller CK, Scherbaum V et al. (2013). Dietary intake and food habits of pregnant women residing in urban and rural areas of Deyang City, Sichuan Province, China. *Nutrients*. 5: 2933–54.

Han S, Crowther CA, Middleton P, Heatley E. (2017). Different types of dietary advice for women with gestational diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*.

Macaulay S, Dunger DB, Norris SA. (2014). Gestational diabetes mellitus in Africa: a systematic review. *PLoS One*, 9

Jiwani A, Marseille E, Lohse N, Damm P, Hod M, Kahn JG. (2012). Gestational diabetes mellitus: results from a survey of country prevalence and practices. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 25:600–610.

American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes--2014. *Diabetes Care*. 37(1), 14–80.

Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarindr U, Coustan DR, Hadden DR, McCance DR, Hod M, McIntyre HD, et al. (2008). Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. *N Engl J Med*, 358:1991–2002

Yogev Y, Metzger BE, Hod M. (2009). Establishing diagnosis of gestational diabetes mellitus: Impact of the hyperglycemia and adverse pregnancy outcome study. *Semin Fetal Neonatal Med.* 14:94–100.

Herring SJ, Oken E, Rifas-Shiman SL, Rich-Edwards JW, Stuebe AM, Kleinman KP, et al. (2009). Weight gain in pregnancy and risk of maternal hyperglycemia. *Am J Obstet Gynecol.* 201:61

Brustman LE, Langer O, Bimson B, Scarpelli S, El Daouk M. (2016). Weight gain in gestational diabetes: the effect of treatment modality. *J Matern Fetal Neonatal Med.*;29:1025–9.

Poolsup N, Suksomboon N, Amin M. (2014). Effect of treatment of gestational diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. *PloS one*

Brown J, Alwan NA, West J, Brown S, McKinlay CJ, Farrar D, et al. (2017). Lifestyle interventions for the treatment of women with gestational diabetes. *The Cochrane database of systematic reviews.*

Lain KY, Garabedian MJ, Daftary A, Jeyabalan A. (2009). Neonatal adiposity following maternal treatment of gestational diabetes with glyburide compared with insulin. *Am J Obstet Gynecol,* 200:5

Landon MB, Spong CY, Thom E, Carpenter MW, Ramin SM, Casey B, et al. (2009). A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. *N Engl J Med.* 361:1339–48.

Mahan LK, Raymond JL. (2016). *Krause's Food & the Nutrition Care Process-E-Book.* 13 th Edition. Elsevier Health Sciences.

Dolatkah N., Hajifaraji M., Shakouri S. (2018). *Nutrition Therapy in Managing Pregnant Women With Gestational Diabetes Mellitus: A Literature Review*

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ ΚΑΙ Η ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Είμαστε φοιτήτριες του ΤΕΙ Δυτικής Ελλάδος του τμήματος Νοσηλευτικής και στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα "Διαβήτης κύησης και η διατροφή στην εγκυμοσύνη" πραγματοποιούμε έρευνα με σκοπό τη διερεύνηση των απόψεων των νοσηλευτών σχετικά με το σακχαρώδη διαβήτη και τη διατροφή στην εγκυμοσύνη. Το ερωτηματολόγιο είναι προαιρετικό και η συμμετοχή σας εθελοντική. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Σας ευχαριστούμε πολύ για τη συμμετοχή σας.

Απαιτείται

Φύλο *

Ανδρας

Γυναίκα

Ηλικία *

20-30

31-40

41-50

51 και άνω

Επίπεδο Εκπαίδευσης *

Νοσηλευτής Δ.Ε

Νοσηλευτής Τ.Ε

Νοσηλευτής Π.Ε

Μεταπτυχιακός

Χρόνια προϋπηρεσίας *

0-5

6-10

11-20

20 και άνω

Ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος διάγνωσης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ); *

Καμπύλη γλυκόζης

Γλυκόζη νηστείας

Ποιος είναι ο βέλτιστος τρόπος αντιμετώπισης σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ); *

Τρόπος ζωής

Ινσουλίνη

Πιστεύετε ότι ο ΣΔΚ μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία της μητέρας; *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Πιστεύετε ότι ο ΣΔΚ μπορεί να επηρεάσει στο μέλλον την υγεία του παιδιού; *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Ο ΣΔΚ αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης ΣΔ στη μετέπειτα ζωή της μητέρας; *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Γνωρίζετε ότι οι γυναίκες με ΣΔΚ πρέπει να ελέγχουν το σάκχαρό τους μετά τον τοκετό; *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Οι ανάγκες για ινσουλίνη μεταβάλλονται στη διάρκεια της κύησης. *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη απουσία υδατανθράκων. *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Η θερμιδική κάλυψη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης πρέπει να εξασφαλίζεται με πλήρη παρουσία πρωτεϊνών. *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ

Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

Μάλλον συμφωνώ

Συμφωνώ απόλυτα

Τα μεταγευματικά επίπεδα σακχάρου εξαρτώνται αποκλειστικά από το περιεχόμενο του γεύματος σε υδατάνθρακες. *

Διαφωνώ απόλυτα

Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

Ο θηλασμός σε γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης θα πρέπει να ενθαρρύνεται. *

Διαφωνώ απόλυτα
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

Οι γυναίκες με σακχαρώδη διαβήτη της κύησης έχουν αυξημένο κίνδυνο επιλόχειας κατάθλιψης. *

Διαφωνώ απόλυτα
Μάλλον διαφωνώ
Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ
Μάλλον συμφωνώ
Συμφωνώ απόλυτα

ΥΠΟΒΟΛΗ

