

Titel: Identifiera kvinnor med högre risk för att utveckla typ 2 diabetes.

Bakgrund

När undertecknad tog över den befintliga diabetesmottagningen på Brahehälsan i Löberöd var det ett digert jobb som låg framför mig. En lång väntelista och många patienter som låg illa till i sina blodsockervärde. Mycket berodde på att det inte funnits någon diabetessjuksköterska på ett tag och ingen hade haft tid till den uppföljning som behövs hos patienterna med diabetes mellitus. Arbetet började ta form, jag hade på våren gått en utbildning i Stockholm på Akademiskt Primärvårdscentrum där vi lärde oss mycket, bland annat hur stor risken är för att utveckla typ 2 diabetes på sikt efter en graviditets diabetes. Detta ledde till att jag läste på mer om ämnet och insåg allvaret i det. I studier har man visat hur vanligt det är att en typ 2 diabetes missas efter att man släpps från mödravården. Många av kvinnorna kopplar diabetes sjukdomen till graviditeten och tänker inte mer på den när barnet är förlöst. Oftast blir blodsockervärdena normala direkt efter en förlossning (Claesson, Ekelund & Berntorp, 2013). I studie av Claesson et al. där kvinnor med graviditetsdiabetes följdes över en femårsperiod efter förlossningen så utvecklade 73 av 196 kvinnor diabetes. Det finns idag ingen riktig uppföljning hos dessa kvinnor och det finns inga riktlinjer för hur det bör vara.

Syfte

Syftet med utvecklingsarbetet är att hitta riskpatienterna, i detta fall kvinnor med risk för att tidigare utveckla diabetes mellitus typ 2 då de haft graviditetsdiabetes.

Metod

Via BVC-sköterskan ställs frågan om mamman har haft graviditetsdiabetes, om mamman haft detta så läggs enligt PM en notis om mamma/patienten i diabetessjuksköterskans tidbok. Diabetessjuksköterskan tar sedan kontakt med patienten och gör en plan för vidare uppföljning. Om patienten har normala värde följs hon årligen med ett fastande blodsockervärde samt HbA1c. Vid förhöjda värde enligt PM så kallas patienten årligen på besök och tättare vid behov.

Tidsplan

En timme åtgick för att informera BVC-sköterskan samt revidera PM för diabetesmottagningen.

Betydelse

Vi har idag en bättre strategi för att identifiera dessa riskpatienter. Dessa patienter är oftast inte själv medvetna om risken. Det innebär mycket för patienten om vi finner dem i tid, detta för att förebygga deras eventuella insjuknade i diabetes mellitus typ 2, samt hitta dem snabbt om de insjuknar i diabetes typ 2.

Ansvarig Diabetessjuksköterska: Sofia Olsson, Brahehälsan Löberöd.

Referenser:

Claesson.R, Ekelund.M & Bernertorp.K (2013). The potential impact of new diagnostic criteria on the frequency of gestational diabetes mellitus in Sweden. *Acta Onset Gynecol Scand*, 92 (10), 1223-1226. doi: 10.1111/aogs.12209.

Claesson.R, Ignell.C, Shaat.N & Berntorp. K (2017). HbA1c as a predictor of diabetes after gestational diabetes mellitus. *Primary Care Diabetes*, 11, 46-51.