

منهج تدريبي للحاملين الطبيين في مجال السكري



Sources: Les Bulletins de l'Association des Jeunes Diabetiques”

Illustrations Design: The Children of the Chronic Care Center - Lebanon

Graphic Designer: Jean Chebli 03-278148

Printing: Inc Printers

First Edition, September 2000

Current Edition, March 2006

لائحة المحتويات

٧٤ - ٦٩	السكري والاسيتون (الاجسام الكيتونية)	٤	كلمة وزير الصحة العامة
٧٧ - ٧٥	العناية بالقدم	٥	كلمة ممثل منظمة الصحة العالمية
٩٠ - ٧٨	العناية بالاسنان	٦	كلمة السفير الايطالي
٩٤ - ٩١	السكري والسفر	٩ - ٧	تمهيد
٩٨ - ٩٥	السكري والحمل	١٧ - ١٠	ارتفاع معدل السكري في الدم
١٠١ - ٩٩	السكري وتأثيره على العيون	٢٥ - ١٨	انخفاض معدل السكري في الدم
١١٣ - ١٠٢	المصاب بالسكري والمجتمع	٣٣ - ٢٦	الأنسولين
١٢١ - ١١٤	المصاب بالسكري والناحية النفسية	٤٣ - ٣٤	التغذية وأهمية الرياضة
١٢٨ - ١٢٢	الملفات الطبية	٤٩ - ٤٤	ضبط السكري في الدم
١٣٤ - ١٢٩	استمارة تقييم لمعلومات السكري	٦٠ - ٥٠	المراقبة الذاتية
١٣٥	نموذج عن جدول متابعة مريض السكري	٦٤ - ٦١	فحص الهيموغلوبين السكري
١٣٦	نموذج عن دفتر المراقبة الذاتية	٦٨ - ٦٥	الغلوكاغون

كلمة معالي وزير الصحة العامة

من هنا، تتقدم وزارة الصحة العامة بالشكر إلى:

- جمعية الشبان المسيحية YMCA ومؤسسة AVSI التي كانتا صاحبة المبادرة بهذا المشروع وبتقديم مواده الأولية وفي إنتاجه في طبيعته الأولى
 - برنامج التعاون الإيطالي Italian Cooperation لإعادة طبع هذا الدليل متطوراً كما هو عليه.
 - منظمة الصحة العالمية التي ما زالت توفر لوزارة الصحة العامة كل الدعم ولبرامجها كل تعاون.
 - جميع من ساهموا في إعداد هذا الدليل: أطباء واختصاصيين وعاملين صحيين واجتماعيين.
- إن عملاً علمياً رصيناً كهذا، ما كان يمكنه أن يرى النور، لولا مساعدتهم، وتعاونهم، وتفانيهم في سبيل إنتاج هذا الدليل التثقيفي القيم.
- رجاؤنا أن يكون هذا الدليل عاملاً مهماً في مواجهة إشتراكات مرض السكري.

د. محمد جواد خليفة

وزير الصحة العامة

من أخطر الأمراض التي يمكن أن يتعرض لها المواطن في حياته الإصابة بالسكري . فهذا المرض واسع الانتشار ويشكل خطراً مباشراً على الحياة ونوعيتها من خلال الاشتراكات الناتجة عن الإصابة به.

إن عوامل كثيرة تساهم في تطور المرض سلباً وأيجاباً، لذلك أصدرت وزارة الصحة العامة هذا المنهج التدريبي الموجه للعاملين الصحيين الذين يتابعون مريض السكري ، لتعريفه بالمرض وكيفية التعايش معه، لتزويده بكل ما يلزم من معلومات تساعد على مواجهة المرض وتفادي الاشتراكات .

هذا المنهج التدريبي موجه أيضاً نحو العاملين الصحيين في مجالات السكري لمساعدتهم على التعامل الجيد والفعال مع مريض السكري، ومساعدته بالتالي على ممارسة حياة طبيعية وعلى القيام بأعمال الرقابة الذاتية على مؤشرات المرض ومستوياته.

إننا واثقون من أن استعمال هذا الدليل سيساهم في تحسين نوعية التعاطي مع مريض السكري وفي ضبط تطور المرض وتلافي الاشتراكات وفي توفير الظروف المواتية لممارسة شؤون الحياة بأفضل صورها.

كلمة ممثل منظمة الصحة العالمية

ضمن استراتيجية البرنامج الوطني للأمراض غير الانتقالية في وزارة الصحة ومنظمة الصحة العلمية المتعلقة بتدريب واعداد الموارد البشرية لأصحاب الاختصاص والعاملين الصحيين في الجمعيات الأهلية، تم التعاون بين البرنامج وجمعية المتطوعين للخدمة الدولية (AVSI) لاعداد دليل تدريبي للعاملين الصحيين.

إن هذا الدليل يشمل التعريف بالمرض، أنواعه، مضاعفاته، كيفية علاجه والوقاية منه. بالإضافة الى أهمية تثقيف المريض واقناعه بضرورة تغيير نمط حياته وغذائه، أخذين بعين الاعتبار العوامل النفسية، حاجة المريض الى الانخراط في المجتمع وأهمية التواصل مع العاملين الصحيين.

هذا الدليل سوف يكون نواة لورشات عمل وتدريب للعاملين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

لقد تم الإتفاق على تأسيس برنامج وطني للأمراض غير الإنتقالية في لبنان في صيف سنة ١٩٩٥ وذلك على هامش ورشة عمل حول أمراض السكري نظمتها وزارة الصحة ومنظمة الصحة العالمية. وقد تم تفعيل هذا البرنامج في اواخر سنة ١٩٩٧ وحددت إختصاصات البرنامج حالياً بأربعة: أمراض القلب والشرايين، أمراض الضغط، السكري والأمراض السرطانية.

تقوم منظمة الصحة العالمية بدور أساسي في دعم نشاطات هذا البرنامج إن من ناحية بناء قدرات القيمين عليه عبر دورات تدريبية ولقاءات علمية عالمية، أو من ناحية مساعدة البرنامج على بناء قدرات المتعاطين بالشأن الصحي في لبنان. كذلك تقوم المنظمة بإستحضار اخصائيين من مختلف الإختصاصات لمساعدة البرنامج على وضع وتنفيذ خطط عمله.

دكتور جواد المهجور
ممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان

PREFACE OF THE AMBASSADOR OF ITALY

The Italian Ministry of Foreign Affairs has, since 1996, been supporting the different educational and health promotion initiatives of the Lebanese Ministry of Public Health through Italian NGOs as well as Projects directly implemented by the Italian Cooperation for Development.

This relationship turned to be very active and it developed in a constructive participatory approach. Among the different sectors of intervention a particular focus was given to the capacity building of paramedical staff, especially nurses, and has been encouraging a multidisciplinary approach in managing chronic patients and developing educational tools to assist the staff in its relation with the patient.

In fact, in the framework of the national strategy for the control of Non-Communicable Diseases, a first manual on Diabetes was first published in September 2000 with the support of the Italian NGO AVSI.

Now the Ministry of Public Health, in collaboration with the “Basic Health Services Reform” Project of the Italian Cooperation, is issuing a second manual, an updated and more comprehensive version, addressed to the personnel of basic health services of both public and private hospitals and health centers, as well as to the patients themselves.

I am glad that this manual, which will be followed by a series of other training manuals, is again the fruit of a shared exchange of knowledge, experiences and ideas between the Lebanese Ministry of Public Health and a health project of the Italian Cooperation.

Italy strongly believes and encourages this kind of development projects in which it considers itself as a partner and not merely a funding agency.

I am sure that this manual will be an important and helpful tool for any person concerned in a better management of the Diabetes and in avoiding the complications that usually originate from this chronic disease.

Franco Mistretta
Ambassador of Italy



تمهيد

نشر هذا الدليل عن مرض السكري لأول مرة سنة ٢٠٠٠ ، من قبل وزارة الصحة العامة والبرنامج الوطني للأمراض غير الانتقالية بالتعاون مع جمعية المتطوعين للخدمة الدولية AVSI وكان هذا أول دليل من نوعه يتعلق بتدريب المدربين على ضبط مرض السكري، نشر في لبنان وفي منطقة الشرق الاوسط. ونظراً للطلب الكثيف من قبل العاملين الصحي والأخصائيين على هذا المرجع التدريبي التثقيفي قامت وزارة الصحة العامة ، وبدعم من الدولة الإيطالية بإعادة طبعه هذه السنة.

تجدد الإشارة بأن في العام ١٩٩٧، قامت وزارة الصحة العامة بمشروع مشترك مع منظمة الصحة العالمية وجمعية الشبان المسيحية YMCA وبتعاون وثيق مع جمعية العناية الصحية SIDC بتدريب العاملين الصحيين في مراكز الرعاية الصحية الأولية. وقد نتج عن هذا المشروع كمية وفيرة من المواد التثقيفية عن السكري وقد أستعملت هذه المواد كعنصر أساسي في وضع هذا الدليل.

استغرقت عملية تطوير هذا الدليل، ثمانية أشهر، وهو يقدم خبرة عدد من الاخصائيين في علم الطب والصحة والاجتماع: إنه نشاط تعددت فيه الخبرات بهدف سد حاجات العاملين الصحيين في التثقيف الصحي. إن هذا الدليل يفي

بالغرض إذ يزود الادراك بأفاق واسعة وعلمية، بمهارات وسلوك، ومعرفة للتطبيق في مجال الصحة في مواجهة يومية لمرض السكري.

اشرفت لنا مخبير، أخصائية في التثقيف الصحي على تأليف وتصميم هذا المنهج التدريبي وحركت المشروع لخدمة حاجات العاملين في حقل الرعاية الصحية الأولية. إن اقتناعها وإيمانها أن التثقيف الصحي هو حجر أساس في عملية دعم الصحة والعمل على بناء مجتمع سليم، قد عزز القيمة التثقيفية لهذا الدليل.

ولقد وضعت الأنسة فاديا دومانى، ممرضة مجازة، أخصائية في تثقيف السكري ، خبرتها المميزة وحسّها العميق في خدمة الذين يعانون من السكري من اجل مستقبل أفضل لهم. إن عملها الجاد مع المصابين بالسكري قد ترجم إرشادات حكيمة ومهارات تقنية هدفها رفع مستوى نوعية العلاج وصحة كل الذين يعانون من السكري.

وأخيراً يعود الفضل في تنقيح هذا المنهج التدريبي إلى الأنسة أمل ديبو التي تمكنت من وضع إطار واحد متجانس لاستيعاب المواد المستفيضة التي جمعت في هذا المنهج.

شكر لكل الأشخاص الذين بذلوا أقصى الجهود لإنجاح هذا الدليل التدريبي

أخصائية في طب أسنان الأطفال، الجامعة اللبنانية	الدكتور بلاندين روحانا	رئيسة دائرة التثقيف والإرشاد الصحي في وزارة الصحة	الآنسة بيغي حنا
أخصائية تغذية في الجامعة الأميركية في بيروت	السيدة عبيربرهومي	مدير التدريب لدى جمعية المتطوعين للخدمة الدولية	الدكتور موريسيو بشي
مرشدة إجتماعية، مركز الرعاية الدائمة	الآنسة كلود جلوان	مدير مشروع التعاون الصحي الإيطالي اللبناني	الدكتور فيليسيانو مونتني
أخصائية في العلاج والتحليل النفسي	الدكتورة منى شراباتي	ممثل منظمة الصحة العالمية في لبنان	الدكتور جواد المحجور
أخصائية في العلاج النفسي العيادي	الدكتورة ليلى ديراني	خبير في أمراض القلب	الدكتور انطوان اسطفان
أخصائية تغذية، رئيسة قسم التغذية في مستشفى أوتيل ديو دو فرانس	السيدة هدى اردكاني معماري	رئيس قسم الغدد الصماء في الجامعة الأميركية في بيروت	الدكتور ابراهيم السلطي
رئيسة الجمعية اللبنانية للغذاء والتغذية	الدكتور نهلا حولاً	طبيب وجراح عيون في مستشفى أوتيل ديو دو فرانس	الدكتور باتريك باز
أخصائية تغذية في أوتيل ديو دو فرانس	السيدة تاتيانا فاهانيان	خبير لدى المنظمة العالمية للصحة لأمراض الفم والأسنان	الدكتور منير دومط

نقيب الممرضين ، مدير جمعية العناية
الصحية
أخصائي في التثقيف الصحي

مؤلفة كتاب Le Diabète en Poche

ترجمة وتنسيق إداري لدى جمعية
المتطوعين للخدمة الدولية
أستاذة في الأدب والحضارات، الجامعة
الأميركية في بيروت،

لدينا الأمل الكبير أن يكون هذا الدليل أداة لتقوية مستوى الصحة ونوعية حياة
المصابين بالسكري في لبنان وفي منطقة الشرق الأوسط.

السيد إيلي أعرج

السيد أحمد الخليل

الآنسة فيكي متني

الآنسة تريز فرنسيس

الآنسة أمل ديبو

ممرضة قانونية أخصائية بالعناية الصحية
الاجتماعية والعائلية
رئيس قسم طب العائلة، الجامعة الأميركية في
بيروت

أخصائية في أمراض السكري والغدد الصماء،
أوتيل ديو دو فرانس،

جراحة عامة وجراحة الشرايين في مستشفى طراد

أخصائية أمراض الحمل المستعصية، الجامعة
الأميركية في بيروت

أخصائي في أمراض السكري والغدد الصماء في
مستشفى جبل لبنان

أخصائي في أمراض السكري والغدد الصماء، في
الجامعة الأميركية

ممرضة مجازة في مجال التثقيف الصحي

الآنسة منى دومانى

الدكتور غسان حماده

الدكتور ريتا مدلج

الدكتور غسان أبو حمد

الدكتور إهاب أسطه

الدكتور إيلي غاريوس

الدكتور سامي عازار

السيدة نبال صبان

ارتفاع معدل السكر في الدم

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعرّف على ماهية الارتفاع وعلى خطورته.

المضمون

ما هو معدل السكر في الدم؟

معدل نسبة السكر في الدم:

عند الجسم السليم:

بين ٧٠ و١٢٠ مغ/دل

عند مريض السكري الذي يتابع العلاج:

معدل نسبة السكر في الدم: بين ٦٠ و١٥٠ مغ/دل

يعتبر السكري مرتفعاً ابتداءً من ١٥٠ مغ/دل

يعتبر الارتفاع معتدلاً عندما يظل بحدود ١٦٠ مغ/دل



مقدمة

يعتبر معدل السكر في الدم مرتفعاً عندما يتخطى نسبة ١٢٦ مغ/دل. ارتفاع معدل السكر في الدم (HYPERGLYCEMIE) هو أساس المشكلة في مرض السكري، إذ يسبب مضاعفات حادة على المدى القصير، ومزمنة على المدى الطويل. لذلك، من الضروري جداً تشخيص السكري المبكر ومباشرة العلاج الملائم فوراً لضبط معدل السكر في الدم بغية الوقاية من المضاعفات المحتملة.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة مريض السكري على وضع حد لارتفاع السكر في الدم عنده وضبطه قدر الإمكان.

عوارض الارتفاع

● عطش شديد ونشاف في الفم



● تبؤل متكرّر



● جوع



● تعب أو نعاس

إذا بقي السكري مرتفعاً على عدة اسابيع وعدة أشهر، تزداد العوارض:

● غشاوة في النظر



● تنميل في الاطراف



● إرهاق

● الحكاك، نشاف وتقرح في الجلد

● التهابات

● الجروح والحروقات تشفى بصعوبة

● غثيان



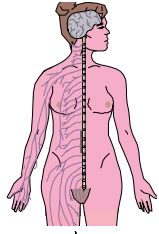
● آلام في الجسم



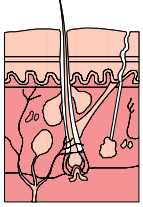
● نقص في الوزن

إذا بقي السكري مرتفعاً على عدة سنين، قد يسبب مضاعفات مزمنة:

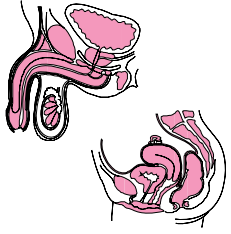
● إصابة أو عطب الشرايين الكبيرة (Macro- angiopathie) التي تغذي:



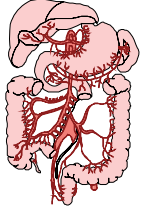
الأعصاب: عدم الإحساس بالألم



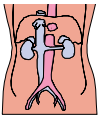
الجلد: التهابات، تقرّح...



الجهاز التناسلي: قصور جنسي، عادة شهرية غير منتظمة...



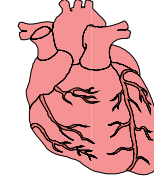
الجهاز الهضمي: إسهال/ إمساك، صعوبة في الهضم



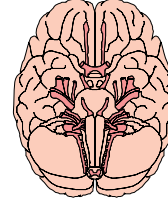
الجهاز البولي: قصور في عضل المبوالة

● **احمضاض الدم (Acidose/ ceto- acidose)**

يظهر نتيجة ارتفاع شديد للسكر مما يؤدي الى «السبات السكري»



القلب وقد تؤدي إلى ذبحة قلبية



الدماغ وقد تؤدي الى فالج

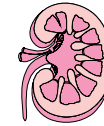


القدمين وقد تؤدي إلى البتر

● إصابة أو عطب الشرايين الصغيرة (Micro- angiopathie) التي تغذي:



العين وقد تؤدي إلى العمى



الكلى وقد تؤدي إلى غسيل الكلى

● الجهاز العصبي وقد تؤدي الى المضاعفات في:

(Coma diabetique) أو سبات اللاسيديو- سيتوزيك

(Coma acido- cetosique)

● تأخير أو عدم اخذ جرعة الأنسولين أو الحبوب

● أخذ دواء للسكري غير مناسب

● أخذ دواء فاسد

● حقن الأنسولين في أماكن غير صالحة لامتناس الدواء

● تناول مأكولات غنية بالغلوكوز دون التنسيق مع الدواء أو الحركة البدنية

● تناول الطعام في وقت غير مناسب (بعيد عن وقت فعالية الأنسولين)

● حالات مرضية، التهابات وحرارة

● عملية جراحية

● الإقلال في الحركة البدنية الاعتيادية

👉 احتمال الاصابة بالمضاعفات يختلف من شخص إلى آخر (نوع السكري،

معتمد أو غير معتمد على الأنسولين، تاريخ السكري، معدل الارتفاع،

ضغط الدم...)

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعرّف على مسببات

ارتفاع السكر في الدم.

المضمون

أسباب ارتفاع السكر في الدم

● أخذ كمية غير كافية من الأنسولين أو الحبوب المخفضة



بعد تشخيص المرض

التقيد بتعليمات الطبيب والمباشرة فوراً بالعلاج الملائم

بعد مباشرة العلاج

البحث عن سبب الارتفاع:

- كمية الدواء: ملائمة أم لا للبرنامج اليومي
- وقت اخذ الدواء
- طريقة حقن الأنسولين / مكان الحقن
- فعالية الدواء: تاريخ الصلاحية / طريقة الحفظ
- كمية الجلوسيد المتناولة / وقت الطعام نسبة لفعالية الدواء

● القيام بالرياضة عند ارتفاع السكر مع ظهور الأسيون

● ضغوطات واضطرابات نفسية

● أخذ أدوية أخرى ترفع السكر في الدم

الغاية ٣

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم كيف يتعاطى مع ارتفاع السكر في الدم وكيف يميّز الحالات الطارئة.

المضمون

ما العمل عند ارتفاع السكري؟



قبل تشخيص المرض

استشارة الطبيب عند ظهور عوارض ارتفاع السكر

● الإقلال من النشاط الجسدي المعتاد

✓ مراقبة السكر في الدم والسكر والأسيتون في البول عدة مرات في اليوم

وتدوينها على دفتر المراقبة

✓ شرب بكثرة (نصف كوب كل ساعة) سوائل غير محلّاة وخاصة عند ظهور الأسيتون: ماء، شاي، زهورات، نعناع، مشروبات غازية خاصة بالريجيم (دايت)

✓ إعادة تنظيم الطعام:

تخفيض كمية السعرات الحرارية المستهلكة وتخفيف كمية النشويات

والفاكهة واستبدالها بالبروتينات والسوائل

✓ عدم القيام بمجهود عند ظهور الأسيتون أو عند الإحساس بتعب ناتج عن

الارتفاع الشديد (بدون ظهور أسيتون)

✓ معالجة السبب باتباع طريقة الميزان (راجع فصل ضبط السكر في الدم)

● الاتصال بالطبيب عند:

➤ عدم القدرة على العثور على سبب الارتفاع

➤ التقيؤ و/أو الإسهال

➤ دوام المرض أكثر من ٢٤ ساعة

➤ ظهور الأسيتون في البول بنسبة معتدلة أو كبيرة

➤ ظهور حرارة أكثر من ٣٧,٥ °C

➤ بقاء السكر مرتفعاً بالرغم من محاولة تخفيضه

➤ الاتصال بالطبيب، إعطائه كل المعلومات المذكورة سابقاً ووضع معه خطة

عمل. في حال عدم القدرة على الاتصال، الذهاب فوراً إلى قسم الطوارئ



الغاية ٤

ما هي المضاعفات الناتجة عن النقص بالأنسولين؟

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض اقتنع بأهمية الالتزام بالأنسولين.

المضاعفات الحادة: سبات اسيدو- سيتوزيك

المضاعفات المزمنة: الناتجة عن ارتفاع السكر في الدم على المدى الطويل

المضمون

متى ينقص الأنسولين من الجسم؟

وسائل التثقيف

الوسائل النظرية

ينقص الأنسولين عند مريض السكري في حال:

● تذكير عوارض الارتفاع بالعوارض التي ظهرت قبل المباشرة بعلاج السكري

● عدم أخذ العلاج وحرمان الجسم من الأنسولين

● التركيز على ضرورة المراقبة الذاتية

● نسيان حقنة الأنسولين

● شرح أسباب الارتفاع وما العمل مع استعمال منطوق الميزان

● أخذ جرعة غير كافية ويؤدي هذا النقص إلى مضاعفات

● دراسة حالات نظرية على اللوح

- تشبيه نقص مادة الأنسولين في الجسم كنقصه من الاوكسيجين حيث تتأذى الخلايا ومن ثم قد تنعطب

الوسائل التطبيقية

خلال زيارة المريض للمركز، فحص نسبة السكر عنده، إذا كان السكر مرتفعاً، مساعدته على القيام بكل الخطوات المطروحة في هذا الفصل، والبحث عن الأسباب والتحليل والتفتيش عن حلول.

انخفاض معدل السكر في الدم



مقدمة

يعرف مرض السكري بارتفاع نسبة السكر في الدم فوق المعدل الطبيعي الذي يعتبر اليوم ابتداءً من ١٢٦ مغ/دل.

المصابون بالسكري الذين يعالجون بأدوية مخفضة للسكر، حقن الأنسولين أو حبوب، يتعرضون إلى انخفاض نسبة السكر في الدم، المعروف «بالهبوط» وهكذا، يصبح مريض السكري معرضاً لتلاعب نسبة السكر في الدم بين ارتفاع وانخفاض. لذلك، فإن أهمية هذا الفصل هي التشديد على كيفية التعاطي مع ارتفاع وانخفاض نسبة السكر في الدم والتحكم بهما.

انخفاض السكر في الدم

انخفاض السكر (غلوكوز) في الدم (الهيبيوغليسيميا) المعروف «بهبوط السكري» أو «بالهبوط» يسمى أيضاً «عارض الأنسولين» أو «ردة فعل الأنسولين».

يعتبر معدل السكر في الدم منخفض عندما يقل عن:

٦٥ مغ/دل عند الأحداث و٦٠ مغ/دل عند الكبار.

إنه من السهل عادة التحكم به ومعالجته، ولكن، إذا لم يعالج في الحال، ممكن أن يتحول إلى مشكلة جدية وخطيرة.

إنه حادث يتكرر كثيراً عند مريض السكري المعتمد على الأنسولين. ومن الممكن أن يحدث عند الذين يعالجون بالحبوب المخفضة للسكر.

من هو المعرض لانخفاض معدل السكر في الدم؟

● مريض السكري الذي يعتمد على الأنسولين

– نسبة التعرض عنده كثيرة

– عادةً، معالجة الهبوط لا يستغرق وقت طويل

● مريض السكري الذي يعتمد على الحبوب المخفضة للسكر

– نسبة التعرض عنده قليلة

– معالجة الهبوط قد تستغرق وقتاً طويلاً نظراً لطول مدة مفعول الحبوب

مريض السكري الذي يعالج فقط بالحمية الغذائية غير معرض لانخفاض السكر

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة مريض السكري على التعاطي مع انخفاض نسبة السكر في الدم والوقاية منه.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعرف على عوارض الهبوط العامة والخاصة به، وعلى خطورتها.

المضمون

عوارض انخفاض السكر في الدم

تختلف هذه العوارض بحسب الأشخاص، زمن السكري، وجود مضاعفات أم لا... وتنقسم إلى نوعين:

١- العوارض التي يعود سببها إلى تأثير الدماغ على النقص بالسكر (لأنه بحاجة دائمة إلى كمية كافية من السكر). وتعرف هذه بعوارض الـ

NEUROGLYCOPENIQUES

٢- العوارض التي يعود سببها إلى إفراز هرمون الأدرينالين وغيره نتيجة انخفاض معدل السكر في الدم وتعرف بعوارض الـ **ADRENERGIQUES**.

نتائج تأثير هبوط السكر على هرمون الأدرينالين

العوارض ADRENERGIQUES	العوارض NEUROGLYCOPENIQUES
شحوب في اللون دقات قلب سريعة رجفة تصبب عرق بارد جوع غثيان	وجع رأس نظر غير واضح تعب صعوبة في الكلام، كلام غير مفهوم تصرف غير طبيعي، عصبية... اختلاج (Convulsion)
	سبات (غيبوبة)

يقل الإحساس بهذه العوارض عند الأشخاص الذين يعانون من مضاعفات في الأعصاب.

عوارض انخفاض السكر بالتدرج حسب نسبته

انخفاض خفيف	انخفاض معتدل	انخفاض خطير
جوع خفقان سريع في القلب وجع رأس عرق بارد رجفة تعب شديد غثيان شحوب قلة التركيز	غشاوة في النظر تصرف غير ملائم: عنف، رفض لأخذ السكر صعوبة في الحركة نظرات غير ثابتة ضياح	شبه الغيبوبة اختلاج غيبوبة

القِيام بمجهود جسدي غير معتاد دون زيادة كمية الجلوكوسيد،
أو دون تخفيض جرعة الأنسولين المناسبة لهذا الوقت

تأخير أو عدم تناول وجبة الطعام

تناول وجبة غير كافية

شرب كحول (مشروبات روحية) دون طعام و/أو مع طعام قليل و/أو
مع معدل سكر منخفض في الدم

الإسهال والتقيؤ

ينخفض السكر عادة بسرعة، وغالباً ما يحدث:

● قبل وجبات الطعام

● خلال الرياضة أو بعدها حتى لبضع ساعات

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم ما هي اسباب
انخفاض السكر.

المضمون

أسباب انخفاض معدل السكر في الدم

أخذ جرعة الدواء أكثر من الحاجة (من أنسولين أو حبوب)

● عند قمة فعالية الأنسولين

إذا كان المريض واعياً وقادراً على الطعام

● على الفور، تناول السكر أو السكاكر السريعة الامتصاص أو سوائل محلاة

بالسكر وفحص نسبة السكر في الدم

● بعد ١٠ دقائق من معالجة الهبوط، أخذ وجبة طعام لتجنب

حدوث انخفاض جديد

● مراقبة نسبة السكر في الدم

الغاية ٣

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم كيفية معالجة الهبوط وما هي الحالات الطارئة التي تستوجب استدعاء الطبيب.

المضمون

ماذا نعمل عند حدوث انخفاض بمعدل السكر في الدم؟

كما أشير سابقاً، يعتبر معدل السكر في الدم منخفضاً ابتداءً من ٦٠ أو ٦٥ مغ/دل عامة وإذا لم يعالج على الفور، يزداد انخفاضاً مروراً بـ ٥٠، ٤٠، ٣٠، ٢٠... حتى الغيبوبة.

من المهم العلاج على الفور عند الشعور بالهبوط وعدم تركه يتطور للأسوء. علاج انخفاض السكر في الدم يختصر بتعويض السكر الناقص في الدم. تختلف طريقة إعطاء العلاج ونوعيته بحسب نسبة الهبوط ووضع المريض.

👉 عند الشك بهبوط السكر، المبادرة بالعلاج ومن ثم إجراء الفحص

👉 في حال عدم القدرة على فحص السكر، معالجة الهبوط مثل العادة

العلاج التالي يوفر معدل ١٥ غ من الكربوهيدرات

أخذ ملعقتين من العسل أو

٣-٤ ملاعق صغيرة من السكر أو

١/٢ كوب من المشروبات الغازية المحلاة (غير دايت)

١/٢ كوب من عصير الفواكه (تفاح، برتقال، عنب) أو

٦-٧ قطع من السكاكر للمضغ أو

كوب من الحليب الخالي من الدسم

تكرار هذا العلاج كل ١٠-١٥ دقيقة. بعد إزالة عوارض الهبوط، وارتفاع السكر

من جديد الى المعدل الطبيعي، المتابعة بتناول وجبة الطعام العادية، إذا حان

وقتها، أو وجبة طعام خفيفة (نصف سندويش وكوب من الحليب).

في حال إضافة وجبة صغيرة لمعالجة الهبوط، يجب عدم تخفيف كمية الوجبة الأساسية من بعدها.

إذا كان المريض غير قادر على الابتلاع و/أو فاقد الوعي يجب:

● فحص نسبة السكر في الدم

● اعطاؤه حقنة **GLUCAGON (GLUCAGEN*)** غرام واحد او نصف غراماً (إذا كان عمره أقل من ١٢ سنة) مما يسمح بتحرير السكر المخزن في الكبد واستدعاء الطبيب (راجع فصل الغلوكاغون)

● استدعاء الطبيب

● معالجة الهبوط كالعادة عندما يستعيد المريض وعيه

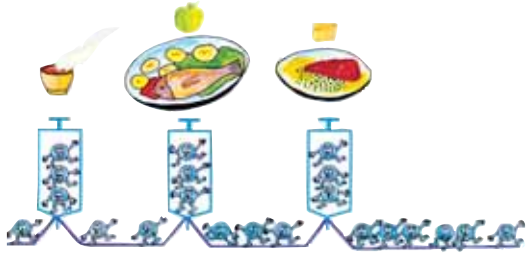
أو اعطاؤه **SERUM GLUCOSE 30%** في العرق إذا كان في حالة خطرة

بعد الهبوط، قد يرتفع سكر الدم أكثر من النسبة المرغوبة بسبب:

وإذا دخل المريض في حالة هبوط السكر، يجب أن يضع حداً لهذه الحالة وأن يحمي من انخفاض السكر اكبر وأخطر.

نقاط مهمة للوقاية من الهبوط

أخذ الكمية المناسبة من الدواء وفي الوقت المناسب



تناول نظام غذائي منتظم
وأخذ كمية كافية من الجلوسيد
في الوقت المناسب

عدم نسيان وجبات الطعام

عدم تأخير وجبات الطعام إلا اذا اضطر الأمر وفي هذه الحالة، أخذ وجبة صغيرة لتفادي الهبوط إلى أن يأتي وقت الأكل أو تأخير جرعة الأنسولين (السريع خاصة)

● معالجة الهبوط بالسكر بالإضافة إلى:

● ردة فعل طبيعية للجسم بارتفاع الهرمونات التي ترفع نسبة السكر في الدم (غلوكاغون، كورتيزول...)

قوة ردة الفعل هذه ترتبط بشدة الهبوط (مثل لعبة اليويو)

تجنب الدخول في هذه الحلقة المفرغة المؤذية

الغاية ٤

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض استوعب كيفية الوقاية من انخفاض السكر في الدم.

المضمون

الوقاية من انخفاض السكر في الدم

الوقاية من انخفاض معدل السكر في الدم هي الطريقة الأفضل خاصة وأنه ليس من الصعب على المريض المثقف والواعي أن يتجنب الهبوط.

تذكير

دائماً، اقتناء قطع من السكر أو سكاكر
عدم القيادة اذا كان معدل السكر في الدم منخفض
الاحتفاظ دائماً ببطاقة خاصة تفيد عن مرض السكري

وسائل التثقيف

الوسائل النظرية

- عوارض الهبوط شبيهة بما يشعر به إنسان سليم قد صام كل النهار
- تعداد عوارض الهبوط وتمثيل كل عارض في نفس الوقت
- التفرقة بين العوارض التي يشعر بها المريض، وما يراه الآخرون عنده
- الطلب من المريض تعداد وتمثيل العوارض التي اختبرها بنفسه
- الطلب من المقربين إليه، وصف الحالة التي كان فيها أثناء حالة الهبوط

◀ عدم تناول الكحول قبل الطعام أو مع طعام قليل

◀ تناول الغلوسيد قبل، وخلال وبعد مجهود جسدي أكثر من العادة

◀ إذا كان المجهود الجسدي كبير ومدته طويلة، تناول وجبة صغيرة كل ساعة خلال الرياضة

◀ الاقتناء دائماً لبعض السكر أو سكاكر سريعة الامتصاص

◀ فحص نسبة السكر في الدم بانتظام في أوقات مختلفة وعند حدوث حالة معينة تؤثر على سكر الدم

◀ تدوين نتائج فحص الدم والملاحظات المتعلقة باختبار هبوط سابق على دفتر المراقبة

◀ الاحتفاظ دائماً بحقن غلوكاغون في البيت وفي مركز العمل أو في المدرسة

الوسائل التطبيقية

● في حال لم يتعرف المريض بعد على عوارض الهبوط التي قد يتعرض لها:

خلال زيارته للمركز، العمل على تسبب هبوط السكر عنده لاختبار عوارض الهبوط والتعرف عليها، بعد موافقة المريض.

الأنسولين



مقدمة

اكتشاف الأنسولين أعطى لمريض السكري آمالاً جديدة ، خاصة وأن الأنسولين الحالي مصنع بدرجة عالية من الصفاء ويشبه الأنسولين الفيزيولوجي.

كثيراً ما يتردد مريض السكري أو حتى يرفض مباشرة العلاج بالأنسولين، بالرغم من ثقته بطبيبه، بسبب الأقوال والمعتقدات الخاطئة والشائعة، وأنه ينبغي تصحيح كل هذه المفاهيم.

لا يؤدي الأنسولين إلى الادمان ولا يؤدي أي عضو من الجسم. الأنسولين هو بأهمية الأوكسجين للجسم، إذا نقص، يجب تعويضه بالحقن.

لقد تقدمت محاقن (سيرنغ) الأنسولين، فأصبحت اليوم، هي أيضاً متطورة بحيث أنها لم تعد تسبب ألماً إذا حقنت بالطريقة الصحيحة.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من تعليم مريض السكري كيفية العلاج الصحيح بالأنسولين.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض إقتنع بضرورة العلاج بالأنسولين.

من بحاجة للأنسولين؟



● مريض السكري النوع الأول هو الذي يعتمد على الأنسولين، وبدونه لا يبقى على قيد الحياة.

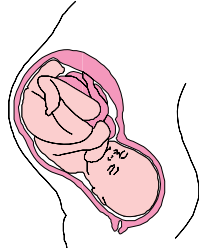
● المرأة الحامل المصابة بالسكري من قبل

الحمل او خلاله، وهي تحتاج لأنسولين

خلال كل فترة الحمل، حتى ولو كانت

تعالج سابقاً بالحبوب المخفضة

للسكر لأن الحبوب مضرّة للجنين.



● مريض السكري النوع الثاني في بعض من الحالات المرضية والعمليات الجراحية.



- مريض السكري النوع الثاني عندما لا يعود مفعول العلاج بالحبوب المخفضة للسكر كافٍ ويقل بنتيجة ذلك إفراز الأنسولين عنده.

- أي خلل في فعالية الأنسولين أو نقص في إفراز الأنسولين يؤدي الى خلل في خلايا الجسم وبالتالي الى ارتفاع نسبة السكر في الدم

أنواع الأنسولين:

النوع	المظهر	بدء المفعول	قمة المفعول	نهاية المفعول
السريع المفعول	شفاف	١٥-٣٠ دقيقة	١-٤ ساعات	٦-٨ ساعات
المتوسط المفعول	عكر بلون السحاب	ساعة	٦-٨ ساعات	١٢-١٨ ساعة
الطويل المفعول	عكر	٢-٤ ساعات	٨-١٠ ساعات	١٢-٣٨ ساعة
المخلوط مسبقاً من سريع ومتوسط المفعول	عكر	حسب نسبة الخلط 40/60-30/70		
LYSPRO	شفاف	٥-١٥ دقيقة	١-٢ ساعات	٧-٤ ساعات

- **Lyspro** هو أنسولين جديد، يتفاعل بسرعة قريبة من سرعة تفاعل الأنسولين الفيزيولوجي، يوصف لحالات خاصة، وهو غير متوافر بعد في كل البلدان حتى الآن

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض قد اكتسب المعلومات الكافية عن الأنسولين.

ماهية الأنسولين وأهميته

- الأنسولين هرمون تفرزه غدة البنكرياس داخل الدم مباشرة

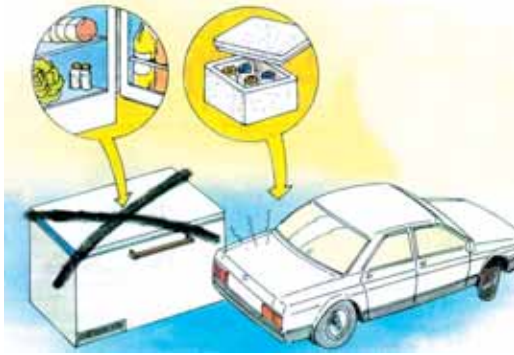


- مهمته تحويل السكر في الدم الذي هو غذاء الجسم الرئيسي الى طاقة ضرورية للخلايا كي تتمكن هذه الأخيرة من القيام بمهامها الاعتيادية

حفظ الأنسولين

- في البراد (بين ٢-٨ درجة مئوية) وليس في الثلاجة (FREEZER) لأنه يفقد مفعوله

- في مكان معتدل الحرارة إلى بارد (٢٠-٢٢ درجة مئوية) وذلك لبضعة أيام فقط



- إبعاد الأنسولين عن مصادر الضوء والحرارة (تلفزيون، مدفأة...)

- عند نقل الأنسولين في طقس حار يستحسن استعمال أكياس عازلة للحرارة أو وضعها مع شيء بارد، بعيداً عن الشمس (راجع الأنسولين والسفر)

- يختلف نوع الأنسولين وعدد الجرعات وكمية الوحدات من شخص إلى آخر، ويعتمد وصفه على عوامل مختلفة: نوع السكري، العمر، الوزن، الحالة الصحية العامة، كمية الأكل، نسبة الحركة البدنية والرياضية، الحاجة لعملية جراحية، الوضع النفسي...



هناك العديد من البروتوكولات، وأهمها:
➤ أنسولين متوسط المفعول، يعطى مرة واحدة أو مرتين يومياً

➤ مزيج من أنسولين سريع المفعول وأنسولين متوسط المفعول، يعطى أو يؤخذ صباحاً ومساءً

➤ أنسولين طويل المفعول، يعطى مرة واحدة أو مرتين يومياً بالإضافة إلى ٣ جرعات من أنسولين سريع المفعول (صباحاً، ظهراً أو مساءً)

➤ يجب أن يؤخذ الأنسولين ضمن نظام زمني معين، فكلما كان وقت الجرعات نظامياً، كلما كان ضبط السكر أفضل

كيف نعرف أن الأنسولين غير صالح؟

- عند انتهاء تاريخ الصلاحية المدون على الزجاجاة
- عند تركه تحت أشعة الشمس أو في مكان حار
- عند وضعه في مكان مثلج
- عند وجود رواسب في السائل داخل الزجاجاة
- عندما يتغير لون الزجاجاة وعندما لم تعد شفافة
- عندما لا يعطي المفعول المنتظر (السكر في الدم يبقى مرتفعاً)

كثافة الأنسولين

- منذ أيار ١٩٩٩، تحول تركيز الأنسولين في لبنان واعتمد الأنسولين تركيز ١٠٠ وحدة عالمية بالمليتر (U100) بدل الـ ٤٠ (U40)، كما هو الحال في غالبية البلدان الأخرى.

➤ بعض البلدان لا تزال على الأنسولين U40 وسوف تحوله قريباً ليتوحد العالم كله على التركيز ١٠٠ وذلك لتجنب الوقوع في أخطاء خطيرة ومميتة عند الانتقال من كثافة أنسولين إلى أخرى

➤ يجب استعمال حقن بعيار مطابق لكثافة الأنسولين وأخذ نفس عدد الوحدات

العوارض الجانبية للأنسولين

- هبوط السكر في الدم... حتى الغيبوبة إذا لم يعالج
- تحجر النسيج الدهني في المكان الذي يحقن فيه الأنسولين نتيجة تكرار الحقن في نفس المكان وعدم اتباع عملية تغيير مكان الحقن
- تقلص النسيج الدهني في المكان الذي يحقن فيه الأنسولين نتيجة استعمال أنسولين غير بشري وغير صافٍ

هذا التغيير في النسيج الدهني يشكل عائقاً في عملية امتصاص الأنسولين وبالتالي يبقى السكر في الدم مرتفعاً. لذلك، يجب التوقف كلياً عن الحقن في هذه الأماكن لعدة أشهر حتى تستعيد الطبقة الدهنية طبيعتها وحجمها الاعتيادي.

الغاية ٣

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من ان المريض اكتسب المهارات اللازمة لحقن الأنسولين:

طرق إعطاء الأنسولين

✓ حقنة مخصصة للأنسولين أو

✓ قلم خاص **PEN INJECTOR** يأتي معه خراطيش أنسولين

(**Insulin Cartridges**) مخصصة له أو

✓ مضخة خاصة للأنسولين **INSULIN PUMP** توصف لحالات معينة

(مقاومة شديدة ضد الأنسولين، نسبة مرتفعة ومتقلبة للسكر في الدم

عند المرأة الحامل...) أو

✓ محاقن أنسولين دون إبرة تعمل بطريقة قوة الضغط.

تحضير الحقنة

جرعة من نوع واحد من الأنسولين:

١- غسل اليدين جيداً



٢- وضع زجاجة الأنسولين بين الكفين وتحريكها دائرياً بلطف حتى خلط محتوياتها مع تدفئتها اذا كانت في البراد (رج الأنسولين بشدة يؤدي الى تخريب مفعوله كما ان الأنسولين البارد يسبب ألماً)



٣- تنظيف قمة الزجاجة بقطن مبلل بالمطهر ثم إدخال هواء في الزجاجة بكمية موازية لكمية الأنسولين المطلوبة (حقن الهواء داخل الزجاجة يؤدي لسهولة سحب الأنسولين من الزجاجة داخل الحقنة)



٤- قلب الزجاجة رأساً على عقب وسحب الأنسولين بالكمية نفسها المحقونة من الهواء



٥- إزالة فقائيع الهواء من المحقنة.

جرعة من نوعين من الأنسولين:

١- غسل اليدين جيداً

٢- وضع الزجاجتين من الأنسولين بين الكفين وتحريكهما دائرياً بلطف حتى خلط محتوياتهما مع تدفئة الزجاجتين إذا كانتا في البراد

٣- تنظيف قمة الزجاجتين بقطن مبلل بالمطهر

٤- حقن كمية الهواء المساوية للجرعة المطلوبة لكل نوع من الأنسولين:

حقن أولاً الهواء داخل زجاجة الأنسولين الطويل المفعول ووضعها على جنب

٥- حقن الهواء في زجاجة الأنسولين السريع المفعول

٦- قلب زجاجة الأنسولين السريع مع المحقنة بداخلها رأساً على عقب وسحب الكمية المطلوبة من الأنسولين السريع



٧- إزالة فقائيع الهواء من المحقنة



٨- نزع الإبرة من زجاجة الأنسولين السريع وإدخالها في

زجاجة الأنسولين الطويل المفعول وسحب الكمية المطلوبة من الأنسولين الطويل المفعول.



التأكد من عدم إدخال الأنسولين السريع الموجود داخل المحقنة، في زجاجة الأنسولين الآخر



٩- إذا تم سحب كمية الأنسولين أكثر من المطلوب، يجب عدم

رد الوحدات الزائدة داخل الزجاجة لأن السائل أصبح

مخلوطاً من سريع وبطيء، في هذه الحالة، يجب التخلص

من الجرعة وتحضير جرعة جديدة



تقنية الحقن

- اختيار محاقن أنسولين ذات الإبر الرفيعة ٢٩ و G٣٠ لتخفيف ألم الوخزة.



- إبعاد كل حقنة عن الأخرى مسافة لا تقل عن ٣ سم

- تناوب الحقن بين الأماكن التالية: جوانب الذراع العليا، البطن والفخذ

- عدم الحقن بنفس المكان قبل مضي شهر

- توجيه المحقنة من ٤٥ أو ٩٠ درجة مئوية، حسب سماكة الطبقة الشحمية

- دفع الإبرة بسرعة (فهذا يقلل من الإحساس بالألم)، وعميقا في الطبقة الشحمية وليس سطحيا لتسهيل عملية امتصاص الدواء، وسحبها ببطء لكي

يطيب جيداً مكان الوخزة

الغاية ٤

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض قد صحح في ذهنه المفاهيم الشعبية الخاطئة.

المضمون

- الأنسولين لا يقاس بالـ «CC» ولا بالـ «شحطة»، ولا بالـ «سنتي»

- الأنسولين يقاس فقط بالـ «وحدة» (UNIT)

- إذا نقص الأنسولين من الجسم، يجب تعويضه يوميا عن طريق الحقن

- الأنسولين ليس مخدراً ولا يؤدي إلى الادمان

- الأنسولين لا يؤدي أياً من أعضاء الجسم، لا العيون ولا الكلى ولا القدمين ولا العضم...

- إنه من الخطأ عدم أخذ الجرعة أو الاقلال منها بهدف تجنب الهبوط وإبقاء

نسبة السكر في الدم عالية، ذلك يعرض لمضاعفات مستقبلية مزمنة خطيرة

- من الخطأ، الاستغناء عن الجرعة عندما يكون معدل السكر في الدم جيداً، لأنه بعد الأكل سيرتفع السكر في الدم إذا قل الأنسولين
- من الخطأ، التوقف عن أخذ الأنسولين عندما تستقر نتائج فحص الدم جيدة، ذلك يؤدي إلى ارتفاع شديد للسكر وظهور الحوامض الكيتونية، حتى الغيبوبة
- للأنسولين محقنة مخصصة ويجب ان تكون بكثافة الدواء نفسه.
للأنسولين **U100** المعتمد في لبنان محقنة عيار **U100**
- يستحسن أن يحقق المريض حقنه بنفسه وان لا يتكل على غيره ليحظى على مسؤولية واستقلالية اكثر
- ان الطريقة الدقيقة لمراقبة مفعول الأنسولين هي الفحص الفوري للسكر في الدم في أوقات مختلفة. أما فحص السكر في البول، فهو يعطي معلومات عامة غير دقيقة وتقريبية لمعدل السكر في الدم وذلك قبل ٣-٤-٥ ساعات من الفحص (حسب تكرار البول)

التغذية وأهمية الرياضة



مقدمة

لقد اصبح العلاج الغذائي للسكري سهلاً ومنوعاً ليناسب مختلف حالات السكري. وسيعتمد التدريب المباشر للعاملين الصحيين على: توضيح الفرق في العلاج الغذائي بين نوعي السكري، الاول والثاني، توضيح الهدف منه، المساعدة في تخطيط الوجبات، شرح مكونات النظام الغذائي، مساعدة المصاب بالسكري للوصول الى وزنه المثالي، اعطاء نصائح لتجنب مضاعفات السكري، اعطاء طرق غذائية سهلة لتجنب الهبوط ومعالجته واعطاء ارشادات غذائية للمرأة الحامل المصابة بالسكري اثناء الحمل.

الهدف

ان يتمكن العامل الصحي من نقل المعلومات الغذائية السليمة الى المصاب بالسكري ومساعدته على اختيار وجبات تتناسب مع وضعه الاجتماعي والصحي.

الغاية ١

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من معرفة الفرق في العلاج الغذائي للسكري بين النوع الاول والنوع الثاني.

المضمون

معالجة السكري الذي يعتمد على الانسولين

- تأمين الوحدات الحرارية اللازمة لنمو طبيعي والانتباه لنسبة البروتينات
- تقسيم وجبات الطعام الى ٣ او ٥ او ٦ في اليوم حسب نوع الانسولين (فطور- غداء- عشاء- سناك)
- تناول الطعام في ساعات محددة لتجنب الهبوط
- مراقبة معدل السكري في الدم وتعديل كمية الأكل
- تأمين طعام خاص عند القيام بأي مجهود رياضي

السكري الذي لا يعتمد على الانسولين

- تخفيف الوحدات الحرارية بـ ٢٥٠- ٥٠٠ لتحسين نسبة السكري في الدم
- التنوع في الاكل وتغيير طرق تحضير الطعام
- الامتناع عن تناول الدهون والمقالي لتحسين نسبة الكوليسترول والتريغليسيريد في الدم
- توزيع وجبات الطعام خلال النهار (٣ في اليوم)
- زيادة الحركة والتمارين الرياضية
- مراقبة معدل السكري في الدم باستمرار

الغاية ٢

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من معرفة الهدف من العلاج الغذائي للسكري.

المضمون

- تحسين الوضع الصحي العام لدى المريض
- وصول الى الوزن المثالي والمحافظة عليه

- الوصول الى المعدل الطبيعي للسكر في الدم

- منع او تأخير مضاعفات مرض السكري: امراض القلب والكلى والعين ٠٠٠
- تكييف نظام الغذاء مع المضاعفات التي قد تظهر
- تأمين النمو الطبيعي عند الاطفال والمراهقين المصابين بالسكري
- تأمين النمو الطبيعي للجنين عند المرأة الحامل
- ان يكون نظام الغذاء واقعيا وسهلا للمريض
- مراعاة اوقات الوجبات مع اوقات جرعات الانسولين- ودرس كمية الوحدات الحرارية حسب المجهود الجسدي

الغاية ٣

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من ان ينظم وجبات كاملة ليوم واحد تتناسب مع حالة سكري معينة.

المضمون

ان التخطيط الدقيق لوجبات الطعام يلعب دورا اساسيا في السيطرة على السكري وعلاجه. يمكن ان نحدث تغييرا جذريا في معدل السكر من خلال الاختيار المناسب

للمأكولات فليس هناك حاجة الى نظام غذائي خاص. الطعام المناسب للسكري مناسب لكل افراد العائلة وذلك بفضل:

- تناول اطعمة متنوعة
- تناول اطعمة غنية بمادة الالياف مثل الفاكهة والخضار والحبوب
- التخفيف من تناول الدهون والسكر والملح
- تناول الوجبات الرئيسية والسناك في اوقات محددة كل يوم
- تناول نفس الكميات تقريبا كل يوم
- عدم حذف اي وجبة

● إذا كان الهدف هو تخفيف الوزن فإنه يجب التخفيف في الكميات وليس من الاصناف.

● لسنوات عديدة اعتقد خبراء التغذية أن السكر والساكر يجب ان تمنع عن مرضى السكري، ذلك لانهم اعتقدوا بأن تناول السكر يرفع من معدل السكر في الدم بسرعة. بالرغم من انه من الصعب تصديق العكس، فان الابحاث اثبتت بأن السكر البسيط لا يرفع معدل السكر في الدم اسرع من النشويات او السكر المركب.

إذاً يمكن ان نقول بان السكر لم يعد ممنوعا كما كان في السابق، الا ان تناوله يجب ان يسمح به من قبل الطبيب لان كل حالة تختلف عن الاخرى، ولا يمكن تعميم هذا الموضوع. فإن تناول السكر اذا سمح به، يجب ان يكون معتدلا وان يدخل ضمن

برنامج غذائي مدروس وخاص بكل شخص.

ليس هناك نظام غذائي موحد للسكري، بل ان هناك نصائح عامة مثل التخفيف من تناول الدهون وخصوصاً المشبعة (من الحيوان) والاكثر من تناول الحبوب الكاملة والخضار والفاكهة. كل نظام غذائي يجب ان يناسب مع احتياجات الفرد.

الغاية ٤

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من فهم مكونات النظام الغذائي للسكري والاستعانة بالهرم الغذائي.

المضمون

النظام الغذائي

ان النظام الغذائي للسكري هو نظام غذائي عادي، يؤمن الوحدات الحرارية اللازمة للوصول الى الوزن المثالي ويحتوي على جميع العناصر الغذائية الاساسية المبنية على الهرم الغذائي وهي:

البروتينات: ١٠ - ٢٠% من الوحدات الحرارية

حوالي ١ غم لكل كغ من الوزن

وان لا تتعدى ٠,٨ غم في حال قصور الكلى

١ غم = ٤ كالوري

نجدها في:

- اللحوم- الدجاج- السمك- البيض- اللبنة- الجبنة- اللحوم الباردة
- الحليب واللبن
- الحبوب والنشويات عامة

الدهنيات: ٢٠ - ٣٠% من الوحدات الحرارية

١ غم = ٩ كالوري

تقسم الى ٣ اقسام:

- النشويات
- البروتينات
- الدهون
- الفيتامينات
- الأملاح المعدنية

النشويات: ٥٠ - ٦٠% من الوحدات الحرارية اللازمة للشخص

١ غم = ٤ وحدات حرارية (كالوري)

- ١- نجدها في: الخبز- البطاطا- المعكرونة- الحبوب- الذرة- البازيلا
- ٢- الفاكهة
- ٣- الحليب واللبن
- ٤- الخضار عامة
- ٥- السكر- العسل- المربي

يجب ان تكون معظمها من النوع البطيء الامتصاص

الدهنيات المشبعة: وتأتي من مصادر حيوانية (اقل من ١٠٪)

- الزبدة- السمنة- الدهن (مرئية)
- في اللحوم والدجاج واللحوم العضوية والحليب (غير المرئية)
- بعض المصادر النباتية (جوز الهند- النخيل- الكاجو)

الدهنيات الغير مشبعة: تأتي من مصادر نباتية (١٠٪)

- الزيوت النباتية (الذرة- دوار الشمس- الفستق ٠٠٠)

الدهنيات الاقل تشبعا (١٠٪)

- زيت الزيتون- الزيتون- الاوكا- زيت الكانولا

الفيتامينات والاملاح المعدنية

- نجدها في الفاكهة والخضار والحبوب خاصة واذا كان الغذاء متنوعاً ليس هناك حاجة لتناول الحبوب.
- اذا كان المريض يعاني من الضغط، يجب تخفيف نسبة الصوديوم الى ٢-٣ غم في اليوم.

الالياف: ٢٥ - ٣٠ غرام في اليوم

نجدها في الخضار والفاكهة والحبوب وقشرة القمح مفيدة لتجنب بعض انواع السرطان تساعد على انخفاض نسبة السكر والكوليسترول

الكحول:

التخفيف قدر المستطاع وتناوله مع الطعام لتجنب الهبوط الانتباه للكمية لضبط الوحدات الحرارية (١ غم من الكحول - ٧ كالوري)

المحلي الاصطناعي كبديل للسكر:

➤ محلي خاص ذات وحدات حرارية مثل:

الفركتوز- العسل- الدكستروز- المالتوز- المنينتول

➤ محلي اصطناعي ذات وحدات حرارية قليلة جدا ولا تتحول الى غلوكوز مثل:

الاسبرتام - اسيولفام البوتاسيوم- السكرين- السيكلميت- السوكراوز

الغاية ٥

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من مساعدة المصاب بالسكري في الوصول الى الوزن المثالي.

المضمون

الوصول الى الوزن المثالي

- من المهم جدا ان يكون وزن مريض السكري قريب جدا من الوزن المثالي. يجب الانتباه اذا احتاج المريض ان يزيد وزنه او ينقصه.
- عادة، يكون مرضى السكري الذي يعتمد على الأنسولين، نحيلين فيجب زيادة وزنهم. واما مرضى السكري الذي لا يعتمد على الانسولين، فهم غالباً ما يكون وزنهم زائداً. وقد اثبتت الأبحاث ان تخفيف الوزن يحسن معدل السكر في الدم.
- يجب عدم زيادة او تخفيف الوزن بسرعة عند مرضى السكري.
- ٢٥٠ - ٢٠٠ كالوري في اليوم < تخفيف ١/٢ كيلو في الاسبوع < ٢ كغ في الشهر.
- هذا النقص البطيء يؤمن عدم كسب الوزن بسرعة ويساعد على تحسين الوضع العام عند مريض السكري دون التأثير على نشاطه وحيويته.

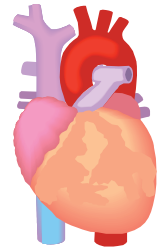
- إن تخفيض الوحدات الحرارية بتخفيف تناول الاطعمة الغنية بالمواد الدهنية افضل من التخفيف من تناول النشويات او البروتينات.

الغاية ٦

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من معرفة المضاعفات التي يمكن ان تصيب مرضى السكري ومساعدتهم على تجنبها.

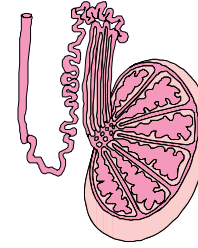
المضمون

امراض القلب والشرايين:



نسبة الكوليستيرول والتريغليسيريد في الدم. وهذا شائع عند مرضى السكري الذي لا يعتمد على الأنسولين. يجب تخفيف كمية الدهون وتجنب المقالي والمأكولات الدسمة وممارسة رياضة المشي.

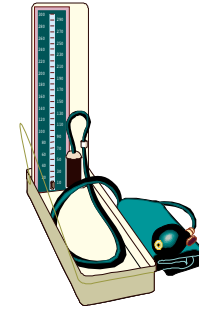
قصور الكلى:



تناول المواد البروتينية- بمعدل ٠.٨ غرام لكل كغ من وزن المريض او ١٠٪ من كمية الوحدات الحرارية مع مراعاة زيادة هذه الكمية قليلة في حالة المرض. يجب التخفيف من تناول اللحوم والدجاج والسّمك والبيض والحليب ومشتقاته.

الضغط:

هناك احتمال ان يصاب مريض السكري بارتفاع في الضغط. يجب تناول الملح باعتدال او الامتناع عنه في حال وجود الضغط. ويمكن الاستعاضة عنه بالبهارات والأعشاب للمحافظة على نكهة الطعام.

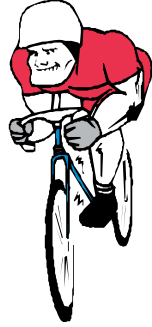


الغاية ٧

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من التركيز على اهمية الرياضة والتحذير من مخاطرها.

المضمون

اهمية الرياضة



الرياضة هي من العوامل المهمة في علاج السكري. لأنها تساعد على تحسين نوعية حياة مرضى السكري. يختلف التجاوب مع الرياضة عند مرضى السكري باختلاف العمر والمجهود الجسدي والوضع الغذائي.

● عند مرضى السكري الذي يعتمد على الانسولين:

رغم ان الرياضة لا تحسن مستوى السكر في الدم إلا انها تساعد على الحصول على بنية قوية ووضع افضل لشرايين القلب.

● أما مرضى السكري الذي لا يعتمد على الأنسولين:

فان الرياضة تساعد على تحسين مستوى السكر في الدم وتخفيف من نسبة الاصابة ببعض أمراض القلب (↓ الشحم والدهن في الدم ↓ الضغط ↓ الوزن).

مخاطر الرياضة :

- يجب مراعاة عملية هبوط السكر.
- إن هبوط السكر يحصل عادة بعد الرياضة وليس اثناء الرياضة.
- الامتناع عن بعض انواع الرياضة الصعبة.
- للسكري الذي يعتمد على الأنسولين يجب:
- ١- الانتباه لمعدل السكر- فحص مستوى السكري قبل المجهود وبعده.
- ٢- الاستعداد لزيادة الطعام.
- ٣- تخفيف جرعة الانسولين.

الغاية ٨

عند نهاية الدورة سيتعرف العامل الصحي الى طرق اساسية لمعالجة هبوط السكري.

المضمون

- يجب التأكد من نسبة السكر في الدم (اذا كان اقل من ٧٠)
- تناول سكر سريع الامتصاص مثل:

- ٢ ملعقة صغيرة من السكر في كوب ماء.
- كوب من عصير الفاكهة
- كوب من المشروبات الغازية
- ٢ ملعقة صغيرة من المربي

- فحص معدل السكر بعد ١٥ دقيقة
- اذا كان اقل من ٧٠- يجب معاودة تناول السكر

- يجب الامتناع عن تناول المأكولات الغنية بالدهنيات مثل الشوكولا والبقلوة والحلويات (مسموح احيانا عند الاطفال)

لتجنب الهبوط :

- عدم الغاء اي وجبة خصوصاً وجبة قبل النوم للذين يأخذون الانسولين
- زيادة الاكل او تخفيض الانسولين قبل اي مجهود

الغاية ٩

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من اعطاء إرشادات غذائية للمرأة الحامل التي تصاب بمرض السكري اثناء الحمل.

المضمون

● تجنب السكر والساكر: البسكويت- الكاتو- الشوكولا- المشروبات الغازية- العصير المركز والمحلي- المربيات- الجلو- السكر

● قراءة المحتويات على كل المشتريات:

تجنب الفركتوز- السكروز- العسل- الدبس

● تجنب المأكولات السريعة

الحساء المعلب او المجفف- المأكولات المجمدة الحاضرة للأكل

● تناول وجبات خفيفة ومتتالية (٣ وجبات رئيسية و٣ سناك)

كل ثلاث ساعات تقريباً وجبة:

تناول اطعمة غنية بالبروتين مع كل وجبة مثل اللحوم الخفيفة الدسم- الدجاج-

السك الاجبان الخفيفة الدسم- البيض- قليل من المكسرات

● تناول وجبة فطور خفيفة

ربع رغيف خبز لا اكثر

تجنب عصير الفاكهة

تناول مصدر للبروتين

● اختيار مأكولات غنية بمادة الألياف

خبز النخالة (القمح الكامل)

الخضار الطازجة او المجمدة

الحبوب

الفاكهة الطازجة (ما عدا على الفطور)

● تخفيف من تناول الدسم

شراء اللحوم الخفيفة الدسم- الدجاج (الصدر بدون الجلد) - الحبش- السمك-

لحم العجل

إزالة كل الدهون الظاهرة مثل الجلود والدهن

تجنب المقالي على أنواعها- اعتماد السلق على البخار او الشي او الطبخ بالفرن

تجنب استعمال الزبدة والمارغارين والمايونيز في الطبخ

● الاجابة على اسئلة مطرح بشكل عفوي دون اعطاء الشعور بالامتحان

تخفيف من استعمال الزيوت في الطبخ واستعمال المقالي والطناجر التي لا تلصق
تناول الحليب الخالي من الدسم ومشتقاته

وسائل التثقيف

● يمكن تناول الاطعمة التالية بحرية:

الملفوف- البصل- الفطر- السلق- الفجل- الخيار- السبانخ- الخس

● استعمال Over head projector

● التمارين الرياضية تساعد على:

تعديل الضغط

تخفيض الوزن

وبالتالي تخفف من نسبة احتمال الاصابة بأمراض القلب.

يجب ممارسة الرياضة الخفيفة مثل المشي يوميا والسباحة وتجنب ساعات

الركض الطويلة

● استعمال ملصق عن التغذية للمصاب بالسكري (اعدته وزارة الصحة سابقاً)

● استعمال الصور والسلايدات

● استعمال الهرم الغذائي

تمارين تطبيقية

● تمثيل دور العامل الصحي والمصاب بالسكري بحالات مختلفة وتقييم فوري

من المشاركين لادائه

ضبط السكر في الدم



مقدمة

ضبط السكر في الدم هو الهدف الأول في علاج السكر من أي نوع كان بغية الوقاية من مضاعفات السكري المحتملة، الحادة والمزمنة. وقد تكون الوقاية من الدرجة الثانية (PREVENTION SECONDAIRE) مثلًا: وقاية القدم من التقرّح أم الثالثة (PREVENTION TERTIAIRE) مثلًا: وقاية القدم المتقرّح من البتر.

ضبط السكر في الدم هو الطريق الوحيد ليتوصل المصاب بالسكري الى التحكم بمرضه وليس العكس. أهميته لا تقل عن الدواء نفسه، وهو مرتبط بالمراقبة الذاتية المنتظمة إذ بدونها لا يمكن الوصول إلى ضبط السكري.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة المريض على التوصل إلى ضبط السكر في الدم ضمن المعدل المطلوب.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض استوعب مفهوم التوازن بين مختلف العوامل التي تؤثر على نسبة السكر في الدم.

المضمون

كيف يضبط السكر في الدم؟

يضبط السكر في الدم عن طريق التوازن بين مختلف العوامل التي تؤثر في ارتفاع وانخفاض السكر في الدم.

التوازن السليم

التوازن هو التعادل بين العوامل التي ترفع سكر الدم من جهة والتي تخفضه من جهة اخرى:

خلل في التوازن يؤدي إلى:

تختلف عملية امتصاص السكر في المعدة وسرعتها باختلاف نوعية الأكل
وبحسب ما إذا كانت المعدة مملئة ام فارغة



الالتهابات والحرارة



العمليات الجراحية (TRAUMA)



الضغوطات النفسية (STRESS)



دواء غير كافي

دواء غير مناسب



دواء فاسد

بعض من الادوية (BETA BLOQUANT, DIURETIQUE, CORTISONE)

ارتفاع نسبة السكر في الدم

أو

انخفاض نسبة السكر في الدم

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم كيفية التحكم
بمختلف العوامل التي تؤثر على السكر في الدم والمحافظة على التوازن فيما بينها.

المضمون

العوامل التي تساهم في ارتفاع السكر في الدم

الطعام

السكر، السكاكر، العسل، الحلويات، السوائل المحلاة (غير دايت)

الفاكهة، النشويات، الحليب ومشتقاته...





◀ حالة نفسية معينة عند البعض
(ضغط فكري أو راحة البال...)

ما العمل للمحافظة على التوازن بين مختلف العوامل؟

- اكتساب المعلومات الكافية حول كل العوامل التي تؤثر على نسبة السكر في الدم وكيف تتفاعل مع بعضها البعض
- تناول الدواء في الوقت المناسب
- تناول الطعام في الوقت المناسب حسب خطة غذائية مدروسة
- الوقاية من الأمراض أو من الحالات التي تؤدي الى ارتفاع السكر
- معالجة الالتهابات وتخفيض الحرارة



◀ الرياضة في حال ظهور الأسيون المرافق
لارتفاع السكر



◀ حقن الأنسولين في مناطق محجرة أو خالية
من الطبقة الدهنية

العوامل التي تساهم في انخفاض السكر في الدم



◀ دواء السكري: الأدوية الفموية المخفضة
للسكر أو الأنسولين



◀ الحركة البدنية والرياضة (بغياب الأسيون)

◀ التقيؤ والإسهال

◀ مشروبات روحية (كحول) مع طعام قليل او بدونه

وسائل التثقيف

الوسائل هي نفس المقترحة في فصل المراقبة الذاتية إذ ان الموضوعان يتكاملان.

الوسائل النظرية

تشبيه عملية ضبط السكر بمنطق الميزان:



● تعديل في الدواء و/أو الطعام و/أو الحركة البدنية عند تلاعب نسبة السكر

● استباق الأمور عند مشروع تغيير في البرنامج اليومي المعتاد

● اقتناء دائماً قطع من السكر او السكاكر او غلوكوز في حال انخفاض معدل السكري

● اقتناء حقنة غلوكوز وتدريب الأهل أو المقربين على كيفية استخدامها

● مراقبة ذاتية منتظمة (فحص نسبة السكر في الدم والبول)

حسب إرشادات الطبيب

● فحص الأسييتون في البول عندما يتخطى فحص السكر ٢٥٠ مغ/دل

● تدوين النتائج والملاحظات على دفتر المراقبة الذاتية

● اقتناء بطاقة تعرف عن المرض

بعد تفسير كل ما ذكر سابقاً في فصل المراقبة الذاتية، الدخول في تفاصيل العوامل التي تؤثر على ارتفاع وانخفاض السكر في الدم من خلال دراسة حالات وإعطاء أمثلة مختلفة:

● تغيير في البرنامج اليومي: مناسبة خاصة، رياضة في وقت معين من اليوم، يوم رياضي...

● حالة مرضية: إسهال، حرارة، كسر في القدم، خراج...

- وضع تحت كل صحن من الميزان مثلاً (Coefficient=10) ترمز الى كل عامل يؤثر على التوازن ويتعادل مجموعها:

مثلاً:

من جهة:

الأنسولين = ٧ والرياضة = ٣ مجموعها = ١٠

ومن الجهة الأخرى:

كمية اغلوسيد المتناولة = ١٠ مجموعها = ١٠

عند التوقف كلياً عن الرياضة، يفقد التوازن ويصبح:

مثلاً

من جهة:

الأنسولين = ٧ والرياضة = صفر مجموعها = ٧

ومن الجهة الأخرى:

كمية الغلوسيد المتناولة = ١٠ مجموعها = ١٠

في هذه الحالة، لإعادة التوازن، يجب زيادة جرعة الأنسولين و/أو التخفيف من كمية الغلوسيد (الوحدات الحرارية)

الوسائل التطبيقية

الاعتماد على دفتر المراقبة الذاتية للمريض وتحليل معه حالات قد حدثت عنده، وتقييمها، والبحث معه في افضل الطرق المعروفة لضبط السكر في هذه الحالات.

بالإضافة الى:

- فحص عام للبول كل ٣ اشهر
- تخطيط للقلب كل سنة
- مراقبة الوزن كل شهر
- معاينة طبيب الأسنان كل سنة

الفحوصات الأخرى العامة

الفحص	هدف الفحص	عدد المرات	النسب المطلوبة	آخر فحص أجريته	نتيجة
الهيموغلوبين السكري HbA1c	معدل نسبة السكر في الدم خلال ٣ أشهر	كل ٣ أشهر	٦ - ٧ %	آخر فحص أجريته	نتيجة
ضغط الدم	نسبة الضغط في شرايين الدم	كل زيارة طبية	أقل من ١٣٠/٨٠.٥ مم/زئبق	آخر فحص أجريته	نتيجة
ظهور البومين في البول MICROALBUMINURIE	عمل الكلى	مرة في السنة	النسبة الطبيعية حسب المختبر	آخر فحص أجريته	نتيجة
زلال في الدم CREATININE	عمل الكلى	مرة في السنة	النسبة الطبيعية حسب المختبر	آخر فحص أجريته	نتيجة
دهن وشحم في الدم LIPID PROFILE CHOLESTEROL TRIGLYCERIDES LDL - HDL	خطورة الأمراض القلبية	مرة في السنة	النسب الطبيعية ≤ 200mg/dl CHOL ≤ 150mg/dl TRIG > 35mg/dl HDL < 130mg/dl LDL	آخر فحص أجريته	نتيجة
فحص العين	أمراض العين (نشاف)	مرة في السنة	فحص طبيعي	آخر فحص أجريته	نتيجة

المراقبة الذاتية



مقدمة

لم يعد علاج السكري على أخذ الدواء مع الامتناع أو التخفيف من تناول بعض الاطعمة... اليوم يضمّ العلاج ايضاً كيفية التعاطي مع مجموعة العوامل المتعلقة بالأمور الحياتية اليومية والتي تؤثر على السكري. ولا يمكن الوصول إلى ضبط السكري من دون معرفة نسبة السكر في الدم وتحركاته من خلال المراقبة الذاتية.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة مريض السكري على اعتماد المراقبة الذاتية المنتظمة في حياته اليومية من اجل ضبط افضل للسكري.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض اقتنع بأهمية فحص الدم والبول في البيت.

المضمون

التعريف بالمراقبة الذاتية

المراقبة الذاتية تعني مراقبة المريض بنفسه (أو أحد أفراد عائلته) لتحركات معدل السكر في دمه بواسطة فحص نسبة السكر في الدم والسكر والأسيتون في البول في أي وقت أراد.

من الضروري تدوين على دفتر المراقبة الذاتية، نتائج هذه الفحوصات والملاحظات حول الأمور التي لها علاقة بتلاعب كمية السكر في الدم (الساعة، السبب)، ذلك يساعد على معرفة تطور السكر في الدم، ومقارنة النتائج وتحليلها.

أهمية المراقبة الذاتية

فحص نسبة السكر في الدم عنصر أساسي في علاج السكري وفي المراقبة الذاتية، فهو يطمئن أو ينبه، يوجه خطة العمل اليومية ومن دونه يستحيل الوصول الى ضبط معدل السكر والمحافظة عليه على المدى الطويل.

إذًا، فحص نسبة السكر في الدم والبول يساعد على:

- ١- معرفة وضع السكر في الدم
- ٢- معالجة الارتفاع أو الهبوط
- ٣- مراقبة تطوره
- ٤- استباق الأمور والوقاية من تلاعب السكر

الفرق بين فحص الدم وفحص البول

يعطي فحص الدم نتيجة محددة لنسبة السكر في الدم في الوقت الذي أجري فيه الفحص.

مثلاً:

نهار الخميس في ٢١ الشهر، الساعة السابعة صباحاً، كانت نسبة السكر في الدم:
٧١مغ/دل (على الآلة) أو بين ٤٠ و٨٠مغ/دل (على قشاش النظر)

فحص البول للسكر ليس بدقة فحص الدم، لكنه يعطي فكرة عما إذا تعدى

معدل السكر في الدم ١٨٠مغ/دل خلال الساعات الماضية التي سبقت وقت

الفحص

● السكري مرض صامت، ارتفاع السكر لمدة طويلة لا يؤدي فوراً بل بعد سنين...

● ارتفاع السكر لا يسبب ألماً

● من الصعب واحياناً من المستحيل أن يعرف المريض نسبة السكر في دمه

● لا تظهر عوارض الارتفاع واحياناً الهبوط إلا بعد تجاوز السكر نسبة معينة

في الدم، وهي غالباً ما تكون بعيدة عن المعدل...

● قد تكون عوارض الهبوط/ أو الارتفاع، عند البعض، شبه معدومة أو معدومة

(مضاعفات في الأعصاب أو الاعتياد على معدل سكر غير طبيعي

على فترة طويلة)

يدل فحص البول للأسيتون على وجود أسيتون في الدم أم لا ويعطي فكرة عن كميته

مثلاً:

نهار الخميس في ٢١ الشهر، الساعة السابعة صباحاً، كانت نتائج فحص البول: السكر: (-) يعني أن خلال الليل، لم يتعدى سكر الدم ١٨٠ مغ/دل (عامّة) الأسيتون: (-) (تابع تفسيره في فصل الأسيتون).

أصبح فحص السكر في الدم اليوم أكثر اعتماداً من فحص السكر في البول، ولكن لا يغني عنه لأن المعلومات تتكامل.

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم كيف يفحص السكر في الدم والسكر والأسيتون في البول.

المضمون

كيفية فحص نسبة السكر في الدم

هناك طريقتان للفحص:

أ – الشرائط الملونة (HEAMO- GLUCOTEST):

تعطي نتيجة تقريبية

- قراءة على النظر بمقارنة ألوان الشرائط بقائمة الألوان الموجودة على العبوة
- يجب التقييد بوقت الانتظار المحدد على العبوة للحصول على نتيجة صحيحة

◆ آلات فحص السكر:

- تعطي نتيجة دقيقة

قراءة الأرقام على شاشة الآلة

دقة النتائج تصل حوالي ٩٥٪ (حسب نوع الآلة والمحافظة عليها)

- الآلة هي الآن الطريقة المفضلة لا سيما عند المصابين بالنوع الأول والذين يشكون من نظرهم.

نقاط مهمة لفحص نسبة السكر في الدم

- قبل الفحص، غسل اليدين بالماء والصابون
- استخدام، إذا أمكن، قلماً لوخز الأصابع
- كل نوع من آلات فحص السكر، استعمال الأشرطة المختصة بها
- الانتباه إلى اختلاف أرقام كل علبه شرائط (Code) وعدم خلط أشرطة من علب مختلفة
- استعمال الشريط حالاً عند تحضير الدم
- تغليف علبه الشرائط جيداً بعد الاستعمال

- فحص دقة الآلة كل ثلاثة أشهر بسائل خصوصي

- مقارنة نتائج الآلة مع نتائج فحص المختبر بأخذ الآلة إلى المختبر وإجراء الفحص في الوقت نفسه

كيفية فحص نسبة السكر والأسيتون في البول

يجرى الفحص عن طريق قراءة الشرائط الملونة على النظر:

- تقع شريطة الفحص في البول
- الانتظار مدة الوقت المحدد على العلبه
- مقارنة لون الشريط بقائمة الألوان الموجودة على العلبه
- هناك عدة أنواع للفحص، مع أو بدون قائمة للأسيتون.

الغاية ٣

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من ان المريض يستطيع أن يقرر متى يجري الفحص وانه باستطاعته ان يحلّل ويقيّم النتائج.

١٨٠ مغ/دل، باستثناء الحوامل والذين يعانون من مضاعفات في الكلى.
أما الأسيّتون، فهو عادة غير موجود في الدم، وبالتالي يكون (-)
في فحص البول

المضمون

معدل فحص الدم والبول عند المصابين بالسكري

بفضل العلاج، تقترب نتائج فحص الدم والبول عند مريض السكري من حدود المعدل الطبيعي عند الشخص السليم:

يدوّن فحص السكر والأسيّتون في البول: (-/-)

قد يختلف معدل السكر في الدم الذي يناسب كل مريض (Objectif glycemique)
قد يختلف من شخص إلى آخر ومن وضع إلى آخر، هذا يحدده الطبيب المعالج

نتائج الفحوصات تعتبر عادة:

جيدة جداً: إذا كان فحص الدم قبل الاكل بين ٦٥ و ١٣٠ مغ/دل
وفحص البول: (-/-)

معتدلة: إذا لم يتجاوز سكر الدم ٢٠٠ مغ/دل وفحص البول: (-/+)

معدل نسبة السكري في الدم: من ٧٠ إلى ١٢٠ مغ/دل

معدل نسبة السكري في البول: ا غ/ل و لون شريط الفحص
يبقى ذاته وتدوّن النتيجة: (-)

شرائط فحص سكر البول لا تتلون إلا إذا تعدت نسبة السكر في الدم عادة

هل من وقت معين لفحص السكر في الدم؟

قبل الطعام أو بعده؟ ساعتان قبل الطعام أو ساعتان بعد؟ قبل النوم؟ في الرابعة صباحاً؟ ويأتي الجواب بحسب وضع كل شخص.

خلايا الجسم بحاجة إلى سكر باستمرار. ففي أي وقت، يمكن فحص نسبة السكر في الدم ولكن من الضروري، معرفة اختيار هذا الوقت.

المعلومات التي تعطيها نتائج فحص الدم

يعطي التوقيت الذي أجريت فيه الفحوصات، معلومات متعلقة بالدواء، بالطعام، بالحركة البدنية وبالضغوطات الجسدية والمعنوية خلال الفترة التي سبقت الفحص:

فحص الصباح قبل الفطور يعطي فكرة عن

● تأثير وفعالية دواء المساء خلال الليل

● كمية/ نوعية/ توقيت العشاء السابق

فحص الظهر والمساء قبل الطعام يعطي فكرة عن:

● تطور معدل نسبة السكر من بعد الوجبة الأخيرة

● تأثير وفعالية دواء الصباح (مثلا الانسولين المتوسط المفعول)/ الظهر في هذه المرحلة

● كمية/ نوعية/ توقيت الوجبة الأخيرة

● تفاعل الجسم مع الحركة البدنية في هذه الفترة

● تفاعل الجسم مع الضغوطات في هذه الفترة

فحص بعد الطعام بساعتين يعطي فكرة عن :

● تفاعل الدواء مع السعرات الحرارية المستهلكة

فحص قبل الطعام بساعتين يعطي فكرة عن:

- تفاعل الدواء مع الوجبة السابقة والحركة البدنية

الفحص المتأخر قبل النوم يعطي فكرة عن:

- تفاعل دواء المساء خلال فترة أول الليل مع وجبة العشاء
- تفاعل الدواء مع الحركة البدنية خلال فترة بعض الظهر والمساء
- الحاجة لوجبة صغيرة، ام لا، خلال الليل لتفادي الهبوط

فحص الساعة الرابعة صباحاً

- تفاعل دواء المساء مع وجبة العشاء خلال فترة نصف وآخر الليل

- تأثير مجهود رياضي كبير خلال المساء الماضي

- التعرض أو عدم التعرض لهبوط مفاجئ للسكر دون الاستيقاظ

- فكرة عن تأثير الهرمونات التي ترتفع في هذه الاثناء والتي ترفع السكر في الدم

👉 تكرار الفحص في أوقات مختلفة من اليوم و/أو في الوقت نفسه خلال

أيام، يساعد على متابعة تطور السكر في الدم

👉 تساعد مقارنة النتائج وتحليلها على معرفة تفاعل مختلف العوامل التي

تؤثر على سكر الدم. يضبط السكر في الدم بالتوازن بين هذه العوامل

👉 فحص الدم، عند من يعالج بالأنسولين، قبل كل جرعة لمعرفة تنسيق

عدد الوحدات

👉 يساعد ادراك تأثير هذه العوامل على سكر الدم، على استباق الأمور في حال

تغيير في البرنامج اليومي أو في الوضع الاعتيادي

مثلاً:

إذا كان هناك موعد رياضة في الساعة الثالثة بعد الظهر يجب:

➤ تخفيض كمية الأنسولين البطيء المفعول صباح اليوم نفسه او

➤ تخفيض كمية الأنسولين السريع المفعول ظهر اليوم نفسه و/أو

➤ زيادة وجبة الغذاء

وفي جميع الأحوال، أخذ وجبة صغيرة لبعد الظهر للوقاية من الهبوط.

تفسير نتائج فحص سكر البول

○ ان عدم تغيير لون قائمة السكر (-) في الساعات السابقة، يعني أنه

لم يتعدَّ سكر الدم ١٨٠ مغ/دل.

● تلوين قائمة السكر بـ:

(+) يعني انه في الساعات السابقة، تعدى السكر حوالى ١٨٠ مغ/دل في الدم

(++) يعني انه في الساعات السابقة، تعدى السكر حوالى ٢٠٠ مغ/دل في الدم

(+++) يعني انه في الساعات السابقة، تعدى السكر حوالى ٣٠٠ مغ/دل في الدم

(++++) يعني انه في الساعات السابقة، تعدى السكر حوالى ٤٠٠ مغ/دل في الدم

في بعض الحالات، (حمل، مضاعفات في الكلى...) يمكن ان تكون نتائج فحص السكر في البول غير صحيحة لذلك عدم الاتكال عليه.

تفسير نتائج فحص أسيتون البول

👉 مراجعة الفصل المتعلق بالأسيتون

الغاية ٤

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض فهم دور الفريق المعالج ودوره في اتخاذ قرار إجراء الفحوصات المناسبة.

المضمون

- تغيير في حياة المريض على المستوى الصحي، المهني، الاجتماعي، النمط اليومي...

من يحدّد عدد الفحوصات، وكيف.

تختلف الخطة الصحية من مريض إلى آخر ومن حالة إلى أخرى.

- مشروع الانجاب

يحدد الفريق المعالج بالاتفاق مع المريض، برنامج المراقبة الذاتية مستنداً على عدة عوامل:

- نوع السكري

- مدى تلاعب نسبة السكر خلال اليوم

- تاريخ السكري عند المريض

- نوع الدواء، كميته وعدد الجرعات في اليوم

- تغيير في البرنامج اليومي المعتاد في ما يخصّ العوامل التي تؤثر

على السكر في الدم

مثلاً:

إذا كان عدد الفحوصات المحدد أربع مرات في اليوم، والنتائج تتراوح يومياً بين ٦٠ و٤٠مغ/دل، وليس هناك تعرض لهبوط أو ارتفاع، يمكن إعادة النظر بكثافة الفحوصات.

مثلاً:

يمكن الفحص مرة كل يوم، أو عدة مرات خلال الأسبوع، ومقارنة النتائج ببعضها، وبالطبع إذا كانت النتائج غير جيدة، يكتف عدد الفحوصات. المريض المثقف يكيّف عادة عدد الفحوصات وأوقاتها مع برنامجه اليومي ووضعه الصحي العام.

وسائل التثقيف

يتضمن هذا الفصل معلومات وتعليمات كثيرة لا بدّ من إعطائها بكاملها وبأساليب مقنعة لكي تدخل في حياة المريض، بعيداً عن الضغوطات وتصبح جزءاً من عاداته اليومية.

الوسائل النظرية

تشبيه مراقبة السكر في الدم بمنطق الميزان:



● تشبيه آلة فحص السكر أو شرائط النظر بميزان مع إبرة تتمحور حول أرقام مكتوبة بشكل قوسي

● الأرقام تتراوح بين ٢٠ و ٦٠٠ مغ/دل بدل الغرام أو الكيلو...

● الرقم ١٠٠ يقع على رأس قمة قوس الأرقام ليرمز إلى التعادل بين مختلف العوامل

● توضع العوامل التي تؤثر في ارتفاع السكر في الدم من جهة والتي تؤثر في انخفاضه من الجهة الأخرى

● تشبيه نتيجة فحص السكر بالأرقام التي تدل عليها الإبرة عند وزن الأغراض

➤ شرح وتمثيل كيفية فحص الدم (بالآلة أو النظر)

➤ شرح وتفسير ما ترمز اليه الألوان في فحص السكر والأسيتون في البول

➤ دراسة حالات بإعطاء أمثلة مختلفة عن نتائج فحص الدم والبول وتحليلها.

مثلاً:

ماذا تعني النتائج التالية وما العمل؟

سكر الدم: ٢٣٠ مغ/دل	سكر البول: (-)	الأسيتون: (-)
سكر الدم: ٤٠٠ مغ/دل	سكر البول: (++++)	الأسيتون: (++)
سكر الدم: ٧٤ مغ/دل	سكر البول: (-)	الأسيتون: (++)

- مثلاً: إذا كانت نسبة السكر طبيعية عند الصباح ومن ثم عالية قبل الغداء، يجب العودة إلى ما حدث صباحاً وقبل الظهر والبحث في ما قد سبب الارتفاع: قد تكون وجبة الفطور أو وجبة الظهر الصغيرة أكثر من الحاجة أو تكون الحركة البدنية أقل من العادة في فترة الصباح أو الظهر، أو جرعة الانسولين أقل من الحاجة أو ربما تكون قد ظهرت حرارة...

الوسائل التطبيقية

- إجراء فحص للمريض (أو لشخص آخر) مع التفسير من جديد لكل خطوة
- الطلب من المريض أن يفحص نفسه
- مع المريض تقييم وتحليلها نتائجه المدونة على دفتره

نموذج عن دفتر المراقبة الذاتية

التاريخ	الضغط	السكري		العلاج		فحوصات أخرى	كشف طبي أو متابعة علاجية	أحداث أخرى
		صباحاً	مساءً	صباحاً	مساءً			

فحص الهيموغلوبين السكري - HbA1c



مقدمة

لم يكن فحص الـ HbA1c عند مريض السكري شائعاً كثيراً من قبل، لكنه وبعد أن أكدت الدراسات العلمية علاقة نتائجه وبمضاعفات السكري، أصبح اليوم من الضروري إجراؤه بانتظام، وأهميته لا تقل عن أهمية المراقبة الذاتية اليومية، بل انه هو الذي يعطي المؤشر لضبط السكري العام وعن مستقبل المريض الصحي.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة المريض على مراقبة للسكري بشكل عام.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من إقناع المريض بأهمية هذا الفحص وبضرورة إجرائه بشكل منتظم.

المضمون

فحص السكري في الدم لا يغني عن الـ HbA1c

إن فحص نسبة السكر في الدم، يعطي معلومات فورية مهمة تساعد على تكييف العلاج يومياً حسب المعدل الحالي مع الطعام أو الحركة البدنية...
هذه المعلومات مهمة للتحكم اليومي بالسكري وضبطه ولكن النتائج تعطي فكرة فقط عن اللحظة نفسها التي أجري فيها الفحص.

أما الـ HbA1c أو الهيموغلوبين السكري، فهو الفحص الذي يعطي فكرة شاملة عن وضع معدل السكر في الدم على عدة أسابيع مضت قبل إجرائه.

إذاً، فحص نسبة السكر في الدم اليومي لا يغني عن فحص الـ HbA1c والعكس صحيح.

ما هو فحص HbA1c وما هي أهميته؟

إن فحص الهيموغلوبين السكري يقيس نسبة السكر التي تتعلق بالهيموغلوبين

داخل الكريات الحمر في الدم.

يحتاج الجسم للسكر لتوليد الطاقة، والهيموغلوبين هو الذي ينقل هذا السكر لكل

خلايا الجسم من خلال الدورة الدموية.

يتسبب امتصاص الهيموغلوبين لكمية فائضة من السكر بمشاكل صحية في

شرايين الجسم.

نتائج الـ **HbA1c** الجيدة على المدى الطويل، تطمئن عن الصحة في المستقبل

أكدت الدراسات العالمية العلاقة المباشرة بين نتائج الـ **HbA1c** ومضاعفات

السكري المزمنة: كلما كانت نتائج **HbA1c** جيدة على مدار السنة، كلما ابتعدت

احتمالات حصول المضاعفات المزمنة.

كمية السكر الفائضة في الدم التي لا يستخدمها الجسم تلتصق بالهيموغلوبين.

فيما أن الكريات الحمر تعيش في الجسم حوالي ١٢٠ يوماً وتتجدد باستمرار، لذلك

يمكن ان يعطي فحص **HbA1c** فكرة عامة عن المعدل الوسطي للسكر في الدم خلال

الأسابيع العديدة الماضية، من شهرين إلى ثلاثة أشهر.

يُجرى هذا الاختبار كل ٣ إلى ٦ أشهر (بحسب كل مريض وبحسب تغيير

الوضع العام عند المريض نفسه).

في أي وقت يفحص HbA1c؟

يمكن فحص **HbA1c** في أي وقت من النهار بغض النظر عما إذا كان المريض قد

أكل أم لا، بعكس فحص السكري في الدم الاعتيادي. فإنه لا يتأثر بتغيرات الوضع

اليومي والوضع العام على المدى القصير. لذلك، ليس ضرورياً أبداً ان تكون نتائج

فحص نسبة السكر الفوري ونتائج **HbA1c** متشابهة. ولذلك فإن مناقشة النتائج

مع الطبيب أو العالم مهمة جداً لتحسين ضبط السكر.

كيفية فحص HbA1c

هناك طريقتان لفحصه:

١- في المختبر

٢- على الة (DCA2000) عن طريق وخز الاصبع (مثل فحص الدم)

ويستغرق هذا الفحص بضع دقائق.

معدل فحص HbA1c عند مريض السكري

بفضل العلاج وبفضل الفحص اليومي لنسبة السكر في الدم، يمكن ان تكون نتائج معدل فحص HbA1c عند مريض السكري الذي يضبط السكري جيداً هي نفسها عند الشخص السليم:

من ٥,٥ إلى ٧,٥٪ (قد يختلف بقليل المعدل الطبيعي من مختبر الى آخر)

قد يتغير معدل الـ HbA1c المطلوب للمريض مع تغيير معدل السكر المناسب له (Objectif glycémique)

تعتبر النتائج عادة:

جيدة جداً بين ٦ و ٧,٥٪

ومعتدلة بين ٨ و ٨,٥٪

إذا كان المعدل أقل من ٥,٥٪، يعني أن هبوط السكر يتكرر كثيراً وهذا أيضاً ليس جيداً.

ملاحظة:

عند مريض السكري الذي يعاني من فقر دم، لا يمكن الاعتماد على فحص الهيموغلوبين السكري بما ان عنده مشكلة في هيموغلوبين الدم.

في هذه الحالة، يفحص الـ FRUCTOSAMINE الذي يعطي المعلومات العامة نفسها ولكن يعطي فكرة فقط، عن الوضع خلال الثلاث اسابيع التي سبقت.

وسائل التثقيف

الوسائل النظرية

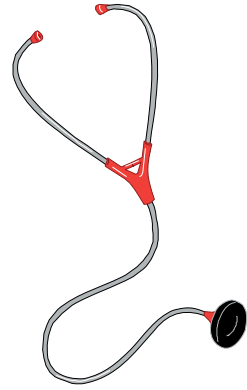
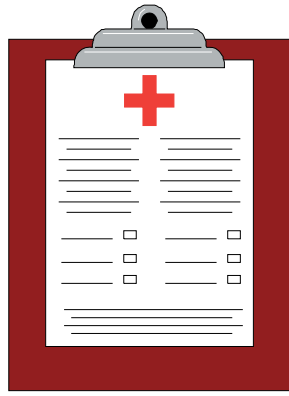
إعطاء أمثلة مختلفة عن نتائج تتشابه وأخرى تختلف بين فحص HbA1c وفحص السكر في الدم.

مثلاً:

فحص السكر ٢٤٠ مغ/دل و HbA1c ٧٪.

فالنتائج تختلف ولكنها صحيحة، وتعطي ثقة بأن هناك ضبط جيد للسكر في الدم، بصورة عامة، ولكن في الوقت نفسه، تكون نسبة السكر مرتفعة.

والعكس أيضاً: فحص السكر ١٠٠ مغ/دل وHbA1c ١٤٪:



الوسائل التطبيقية :

تحليل نتائج فحص الدم اليومي والHbA1c

مع المريض ومناقشة ما عنده خطة العمل

الغلوكاغون يرفع نسبة السكر في الدم

وهو متوافر حالياً في السوق تحت اسم "GLUCAGEN"

من يحتاج الى الغلوكاغون؟

كل شخص يعالج بالأنسولين، معرض ان يحتاج يوماً ما، إلى غلوكاغون لذلك عليه الاحتفاظ به دائماً وبمتناوله.

متى يستعمل الغلوكاغون؟

يستعمل الغلوكاغون عند انخفاض شديد لنسبة السكر في الدم حيث لم يعد المريض قادراً على القيام بعملية البلع أو حين يكون في شبه حالة غيبوبة أو غيبوبة.

الغلوكاغون



الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة المقربين من مريض السكري على إسعافه عند حدوث حالة هبوط خطير.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن مريض السكري وأفراد عائلته قد تعلموا طريقة استعمال الغلوكاغون.

المضمون

ما هو الغلوكاغون؟

الغلوكاغون هرمون تفرزه غدة البنكرياس ولكنه يعمل بعكس الأنسولين؛ فهو يساعد على إدخال السكر المخزن في الكبد إلى الدم.



● قنينة تحتوي على الغلوكاغون
بشكل مسحوق (بودرة).

● وقنينة أخرى تحتوي على سائل
خاص لتذويب المسحوق (البودرة)

👉 هناك علب أخرى "Glucagen Hypo Kit" حيث يكون الغلوكاغون
حاضراً في الحقنة، مذوباً مسبقاً في حقنة وجاهزاً للحقن.

كيفية التحضير للحقن تحضير اللوازم:

لقنينتان الزجاجيتان

حقنة ٢,٥ مل

قطن وسائل مطهر

من يتخذ القرار ويحقن الغلوكاغون؟

في حالة انخفاض شديد للسكر، وإذا كان المريض واع وقادراً على التصرف
السليم، فهو ليس بحاجة إلى الغلوكاغون؛
وإذا احتاج للغلوكاغون، فإن الذين يأخذون القرار ويتصرفون في هذه الحالة هم
الأشخاص المقربون إليه في البيت، في مكان العمل أو المدرسة (ممرضة، مرشدة
اجتماعية)، أحد الأصحاب في رحلة أو سفر...

من الضروري جداً أن يتعلم المقربون لمرض السكري، متى وكيف يستعمل الغلوكاغون

كيف يكون مستحضر الغلوكاغون؟

الغلوكاغون متوافر حالياً في الأسواق اللبنانية

تحت اسم **غلوكاجين (GLUCAGEN*)** في داخل العبوة قنيتان زجاجيتان:

تعبئة الحقنة

- حقنه في العضل أو في الطبقة الدهنية العميقة مثل الأنسولين (راجع فصل الأنسولين)

مفعول الحقنة في العضل أسرع من الحقنة في الطبقة الدهنية

- تطهير مكان الحقن

ماذا بعد اعطاء المريض الحقنة؟

- من المفروض أن يسترجع المريض وعيه بعد حوالي ١٠ دقائق
- عندما يستعيد المريض وعيه ويكون قادرا على البلع، يعالج حينئذ مثل أي حال انخفاض شديد للسكر (راجع فصل انخفاض السكر في الدم): إعطاؤه سكر سريع ومن ثم سكر بطيء

- إذا لم يستعيد المريض وعيه في أقل من ١٥ دقيقة من بعد الحقنة، يجب إعطاؤه حقنة ثانية من الغلوكاغون وإعلام الطبيب فوراً

- نزع غطاء القنيتين الزجاجيتين

- تطهيرهما بقطنة عليها السائل المطهر

- نزع غطاء الحقنة وسحب السائل بكامله وحقنه داخل قنينة البودرة ثم وضع الحقنة جانبا

- خلط القنينة جيدا حتى تذوب بودرة الغلوكاغون ويصبح الخليط صافيا

- سحب السائل بالحقنة بأجمعه (1g) عند الكبار ونصفه عند الأحداث (حسب وصفة الطبيب)

كيفية حقن الغلوكاغون

- استعمال الغلوكاغون حالا بعد خلط المسحوق بالسائل

أين يحفظ الغلوكاجين؟

✦ يحفظ في البراد مثل الأنسولين، بين ٢ و ٨ درجة مئوية

✦ الانتباه إلى تجديده دائماً عند انتهاء تاريخ صلاحيته
(ربما لم يُستعمل خلال سنين)

وسائل التثقيف

الوسائل النظرية

- إعطاء هذا الدرس بوجود أفراد عائلة المريض والطلب منه أن يعلم بدوره الأشخاص الذين يعتمد عليهم في هذا الموضوع في مكان العمل أو المدرسة، عند الاصحاب، خلال السفر...

وسائل تطبيقية

- تدريب المقرّبين على طريقة حقن الغلوكاجون بالحقن في برتقالة ومن ثم لاحقاً، بإعطاء المريض حقنة الأنسولين، فالشخص الذي لم يعط أي حقنة من قبل، لن يكون على الأرجح، قادراً على إعطائها في حالة الطوارئ

✦ من الممكن أن يرتفع السكر كثيراً من بعد الحقنة في الدم (الغلوكاغون) (٣٠٠ - ٤٠٠ مغ/دل) وهذه ردة فعل طبيعية للجسم من بعد الهبوط الشديد حيث تتحرك الهرمونات التي ترفع السكر في الدم إضافة إلى العلاج بالغلوكاغون والسكر

✦ إخبار الطبيب بما حصل والتفتيش عن السبب لتفادي الوقوع في هذه الحالة مرة ثانية

تحذير:

قد يكون المريض غارقاً في «سبات ارتفاع السكري» (Coma Hyperghcemique) وليس «انخفاض السكري» (Coma Hypoghycemique)، عندها يجب نقله فوراً إلى الطوارئ

✦ يمكن تمييز غيبوبة الارتفاع عن غيبوبة الهبوط وذلك من خلال معرفة وضعه قبل وقوعه في غيبوبة والعوارض التي شعر بها، وخاصة من فحص نسبة السكر في الدم الذي يكون عادة في حالة غيبوبة الهبوط، تحت ٢٠مغ/دل (LO)

السكري والأسيتون (الأجسام الكيتونية)

مقدمة



إن جسم الإنسان مؤلف من عدة أنواع من الخلايا. كلها تحتاج باستمرار للطاقة لكي تؤمن نموها وحياتها. وهذه الطاقة تأتي من الطعام. معظم أنواع الطعام (النشويات، الحلويات، الفاكهة، الحليب ومشتقاته...) تتفكك في الجسم وتحوّل الى غلوكوز.



خلايا الجسم بحاجة الى الأنسولين لكي تستطيع استخدام الغلوكوز. إذا قلت كمية الأنسولين في الدم، لا تستطيع الخلايا استهلاك حاجتها بالغلوكوز، فيبقى هذا الأخير في الدم وترتفع نسبته أكثر من المعدل الطبيعي.

وإذا زادت كمية الأنسولين في الدم، تستهلك الخلايا الغلوكوز بكمية كبيرة وتنخفض نسبته في الدم أقل من المعدل الطبيعي.

في هاتين الحالتين، تستعين الخلايا بالأنسجة الدهنية. هذه الأنسجة تفرز الحمضية الدهنية، وقسم منها يتحول إلى أسيتون الذي له مفعول سام على الجسم. يظهر الأسيتون على عدة مراحل:

- سيتونوريا: كمية الأسيتون قليلة
- سيتوز: كمية الأسيتون كبيرة
- سيتو- أسيدوز: كمية الأسيتون هائلة وقد تؤدي الى الغيبوبة (Coma Acido- cetosique).

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة مريض السكري على مراقبة الأسيتون والوقاية من مضاعفاته.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض المعتمد على الأنسولين اقتنع بأهمية مراقبة الأسيتون في البيت.

المضمون

ما هو الأسيتون؟

الأسيتون هو مادة غير موجودة عادة في الجسم. وظهوره إنذار عن حالة طارئة قد تصبح خطيرة إذا لم تعالج بسرعة.

قد يظهر الأسيتون عند مريض السكري في حالتين:

١- ارتفاع شديد للسكر في الدم الناتج عن نقص في الأنسولين:

هذه الحالة هي الأكثر حدوثاً والأكثر خطورة إن لم تعالج بسرعة، وتحدث عند مرضى السكري الذين يحتاجون إلى أنسولين.

بسبب نقص في الأنسولين، ينحصر الغلوكوز في الدم ولا يستطيع الدخول في الخلية لإعطائها الطاقة، فتستعين الخلايا بالحوامض الدهنية كمصدر آخر للطاقة.

٢- انخفاض شديد للسكر في الدم الناتج عن الامتناع عن الطعام لفترة طويلة (أسيتون الصوم):

تقل كمية الغلوكوز في الدم لدرجة أنها لم تعد تكفي حاجات الخلايا فتستعين هذه بالحوامض الدهنية كمصدر آخر للطاقة.
وهذا يحدث عند مريض السكري من أي نوع وايضاً عند الشخص السليم.

✈ إذا، يظهر الأسيتون بسبب:

✈ عدم أخذ جرعة الأنسولين

✈ أخذ كمية أنسولين أقل من الحاجة اليومية، الاعتيادية أو عند حدوث حالة مرضية: حرارة، ذبحة قلبية، عملية جراحية...

✈ الامتناع عن الأكل لفترة طويلة (أسيتون الصوم)

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم متى يفحص الأسيتون وكيف.

المضمون

ما هي عوارض الأسيتون؟

كلما كثرت كمية الأسيتون في الجسم، قويت وكثرت العوارض:

◀ في مرحلة السيتونوريا: العوارض خفيفة قد لا تلاحظ

◀ في مرحلة السيتوز: تعب، غثيان، وفقدان الشهية

◀ في مرحلة السيتو-أسيدوز: تنقل بصعوبة، وجع في البطن، نفس سريع، شبه الغيبوبة حتى الغيبوبة بالإضافة الى رائحة خاصة بالأسيتون في النفس والبول.



متى يراقب الأسيتون؟



على مريض السكري أن يراقب الأسيتون في الحالات التالية:

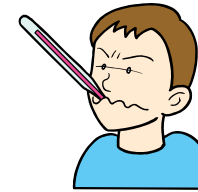
● عندما تتجاوز نسبة السكر في الدم ٢٥٠مغ/دل

عند الذي يعالج بالأنسولين



● في الحالات المرضية

(حرارة، التهابات، العمليات الجراحية...)



● عند الحوامل (صباح كل يوم)

● عند الشك بوجود الأسيتون من خلال عوارضه

تأتي هذه العوارض إضافة الى عوارض الارتفاع او الهبوط

الغاية ٣

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم ما يجب عمله عند ظهور الأسيتون وما هي الحالات الطارئة.

كيفية فحص الأسيتون

بعد أن يظهر الأسيتون في الدم، يظهر أيضاً في البول
يراقب الأسيتون في البيت عن طريق فحص البول



المضمون

ما العمل عند ظهور الأسيتون؟

يختلف الفحص من نوع الى آخر، هناك شرائط لفحص الأسيتون وحده
وشرائط لفحص السكر والأسيتون معاً. ويستحسن استعمال هذه الأخيرة.

● مراقبة السكر في الدم والسكر والأسيتون في البول عدة مرات في اليوم

● عدم القيام بمجهود رياضي؛ الرياضة في هذه الحالة، ترفع السكر والأسيتون

● شرب الكثير من السوائل الغير محلاة (ماء، شاي...) لمساعدة الأسيتون على

أن يزول من الجسم



يجب قراءة طريقة الاستعمال والتقيد بها قبل اجراء الفحص

(راجع كيفية فحص البول في فصل المراقبة الذاتية).

الغاية ٤

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم طرق الوقاية من الأسيتون.

المضمون

كيفية الوقاية من الأسيتون

تفادي الحالات التي تؤدي الى نقص في الأنسولين:

- عدم نسيان الجرعة
- في حال نسيان الجرعة، التعويض بأنسولين سريع
- تحاشي الغلط في عدد وحدات الأنسولين
- زيادة كمية الأنسولين إذا طال المرض

● إذا كان السكر مرتفعاً: ينبغي اضافة أنسولين سريع عند المريض المعتمد على الأنسولين (لأن كمية الأنسولين تكون غير كافية لحاجات الجسم في هذه الفترة)

● إستشارة الطبيب إذا كان المريض لا يأخذ دواء أو يعالج بالحبوب: هناك حاجة إلى أنسولين لمدى الحياة أو لفترة مؤقتة (عملية جراحية، التهابات، حالة مرضية...)

● إذا كان السكر منخفضاً: ينبغي تناول وجبة طعام

● في جميع الأحوال، إعلام الطبيب عند ظهور الأسيتون

👉 بعد مباشرة العلاج، يستغرق الأسيتون عدة ساعات أو عدة أيام ليزول من الجسم عبر البول.

👉 في حالة السيتو- أسيدون، الاتجاه فوراً إلى الطوارئ



- في بعض الأحيان، لا تكفي زيادة كمية الأنسولين، يجب تغيير موعد الجرعات والانتقال من جرعة في اليوم إلى اثنتين أو من اثنتين إلى ثلاث جرعات

سكر الدم: ٦٥ مغ/دل
سكر البول: (-)
أسيتون البول: (++)

وسائل التثقيف

الوسائل النظرية

التركيز على هذا الموضوع خاصة مع مرضى السكري المعتمدين على الأنسولين.

دراسة حالات على اللوح والمناقشة مع المريض وعائلته مثلاً:

سكر الدم: ٣٧٠ مغ/دل
سكر البول: (++++)
أسيتون البول: (+++)

الوسائل التطبيقية

خلال زيارة المريض للمركز، وإذا صادف أن ارتفاع السكري عنده قد بلغ أكثر من ٢٥٠ مغ/دل، يطلب منه أن يفحص البول، وعلى ضوء النتائج، يوجّه نحو التصرف السليم والصحيح.

العناية بالقدمين



مقدمة

إن ارتفاع السكر في الدم، على المدى الطويل، قد يتسبب أيضا بمضاعفات في شرايين وأعصاب الأقدام. أكثر من نصف حالات البتر (Amputation) ناتجة عن مضاعفات السكري.

و أثبتت الدراسات العلمية أن الاعتناء اليومي بالقدمين بالإضافة إلى ضبط السكري يساعد على الوقاية من ظهور مضاعفات في القدمين وبالتالي يبعد احتمال ظهور غرغرينا (Gangrene) التي تستوجب البتر.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة المريض على الحفاظ على سلامة قدميه ووقايتهم من المضاعفات المحتملة أو في حال وجود مضاعفات، مساعدته على توقيف تطور المضاعفات..

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المصاب بالسكري قد تعرّف على أهمية الحفاظ على شرايين وأعصاب القدمين.

القدم الصحي يحتاج إلى: - دورة دموية جيدة (عمل الشرايين)

- الإحساس الجيد (عمل الأعصاب)

➤ نقص في الدورة الدموية يؤدي إلى آلام، ضعف أو عدم الإحساس، برودة، شحابة، ازرقاق، انتفاخ، تقرحات لا تلتئم، جلد جاف، سميك أو متشقق.

➤ خلل في الأعصاب يؤدي إلى الشعور بالنخز، قلة أو عدم الاحساس، الشعور بالحرق، آلام حادة تسوء في الليل، تقرحات غير مؤلمة.

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن كل مصاب بالسكري (أو من يهتم به) قد تعلم كيفية العناية اليومية بقدميه.

- عدم المبادرة باستعمال مراهن أو مواد كيميائية أو صبغة اليود أو الداء الأحمر قبل مراجعة الطبيب
- برد أو قص الأظافر بشكل مستقيم، بترك الزوايا كي لا يغرز الظفر في اللحم
- استعمال الحجر الخاص لإزالة اللحم الميت
- عدم استعمال الأدوات الحادة (شفر، مقص...)
- عدم التعرض إلى أشياء باردة أو ساخنة: كيس ماء ساخن، مدفأة، شوفاج، أغطية مسخنة
- ارتداء جوارب مريحة، صوفية أو قطنية، غير مخزوقة و من دون حرف وتغييرها يومياً
- ارتداء حذاء من الجلد أو مشتقاته، مريح، بدون كعب عالي
- المشي و التمارين الرياضية المناسبة تنشط الدورة الدموية في القدم
- الامتناع عن التدخين لأن الدخان يسيء أيضاً إلى شرايين الأقدام



عند كل مصاب بالسكري، و خاصة عند الذي يعاني من ضعف في الدورة الدموية و /أو في أعصاب القدم، بحاجة إلى مراقبة و عناية خاصة لقدميه يوميا.

العناية الخاصة

للوفاية من أي مشاكل في القدم، على المصاب بالسكري أن يهتم يوميا بقدميه بشكل خاص:



- غسل القدمين يومياً
- استعمال ماء فاتر و صابون عادي بعد التأكد من درجة الحرارة
- التنشيف جيداً وخاصة بين الأصابع
- استعمال مرهن ملين يومياً عند الحاجة (باستثناء بين الأصابع)
- عدم المشي حافياً
- فحص القدمين يومياً لمعرفة وجود:

جفاف الجلد، تشقق، تقرح، جرح، انسياب سائل، رائحة كريهة، انتفاخ في القدم، تغيير في اللون، تغيير في الحرارة، وجود لحم ميت، أو مسامير أو أظافر مغرزة في اللحم

وسائل التثقيف

الوسائل النظرية

عرض أفلام أو رسوم (ملصقات) تعبر عن كيفية الاعتناء بالقدمين.
في حال الغير المبالاة و الاستهتار بهذا الموضوع، بالرغم من التفسير و التثقيف،
ربما عرض بطريقة ايجابية لصور عن مضاعفات في القدم قد تساعد
على التحسس على هذا الموضوع.

الوسائل التطبيقية

تثقيف مجموعة من المصابين بالسكري، ثم الطلب من أحدهم أن يحضر كل اللوازم
للاعتناء بقدميه و يشرح للمجموعة كيفية الاعتناء بهم مع تطبيق هذه المعلومات.
الحوار بين بعضهم البعض تحت اشراف و قيادة العامل الصحي يساعد على
التحسس و التشجيع للمثابرة اليومية و ادخال هذه المتطلبات ضمن العادات
اليومية.

العناية بالاسنان



مقدمة

تعتبر أمراض الاسنان من الامراض الاكثر شيوعا وانتشارا وما يميز هذه الاصابات عن غيرها هي انها تتطور باستمرار وهي غير قابلة للشفاء من خلال دواء معين نتناوله.

فلمعالجة التسوس مثلا، يكون الحل بنزع الانسجة التالفة وحشو السن بمواد خاصة.

من هنا نستنتج انه كلما كانت العناية مبكرة تمكنا من حصر المرض واضراره.

نعاني جماعياً من مشاكل في أسناننا، وتشير الدراسات الى ان هذه المشاكل في ارتفاع مستمر خاصة في بعض الحالات، مثلا مرض السكري، حيث لا تأخذ الرعاية الصحية دورها الكافي للاسباب التالية:

● غياب التوعية والارشاد الصحي من قبل الاطباء والاهل والمسؤولين عامة.

● طبيعة الانظمة الغذائية، حيث تكثر كمية السكريات وخاصة عند الاولاد.

● ارتفاع تكاليف العلاج.

● صعوبة العلاج في بعض المراحل المتقدمة من المرض.

● الخوف من زيارة طبيب الاسنان، وهذا الخوف غير مبرر وغير موضوعي

ويرتبط بالتربية والتجارب السابقة.

من هنا تبرز الوقاية كحل شامل لهذه المشاكل، وتعتبر الوقاية في مجال الاسنان الحل الامثل نظرا لبساطة تكاليفها وسهولتها وفعاليتها كما سنرى لاحقا.

الهدف

ان عدم اكتمال هذه العملية بشكلها الصحيح - بسبب النقص والمشاكل في الاسنان واللثة - يؤدي الى بروز مشاكل في الجهاز الهضمي مما يؤثر على الصحة العامة من خلال سوء الهضم.

أن يتمكن العامل الصحي والمرشد الاجتماعي من نقل هذه الرسالة الى التلامذة في الصفوف الابتدائية نظراً لأهمية التربية وفعاليتها في هذا العمر، ونقل المعلومات الى مرضى السكري من كل الاعمار.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيؤكد العامل الصحي معرفته بوظائف الاسنان.

شكل الوجه: ان الاسنان السليمة تؤثر على جمال وشكل الوجه. ويؤدي

خلع الاسنان الى بروز التجاعيد والى انخفاض القسم الاسفل للوجه.

عملية النطق واللفظ: تؤثر الاسنان في عملية النطق واللفظ، ولها فيها دور مهم.

المضمون

اقسام السن ومحيطه

تلعب الاسنان عدة ادوار لا تقل اهمية عن باقي اعضاء الجسم:

يقسم السن الى قسمين رئيسيين:

● **التاج:** هو القسم الظاهر من السن داخل الفم.

● **الجدور:** هي القسم المزروع في عظم الفك، ويختلف عددها بحسب السن.

مضغ الطعام: تبدأ عملية الهضم في الفم من خلال تقطيع الطعام وطحنه الذي

يعتبر مرحلة هامة لتحضير الطعام لعملية الهضم والامتصاص في المعدة

والامعاء.

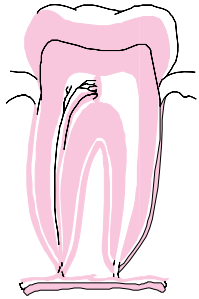
يتألف السن من عدة طبقات من الخارج الى الداخل:

١- المينا: الطبقة الخارجية من التاج، مادة بيضاء، لماعة وقاسية. يتكون من خلايا تعتبر الاقوى في الجسم نظرا لدرجة التكلس البالغة ٩٥٪. لذلك يقوم المينا بدور الحماية للسن، وهو يتكون قبل بروز السن.

٢- العاج: اقل تكلسا من المينا وبالتالي اقل قساوة منه. ويحتوي على كمية من المواد العضوية والماء. يميل لونه الى الاصفرار، يمتد من التاج حتى نهاية الجذور. يتم افرازه من خلايا خاصة موجودة في اللب، بحيث يشكل طبقات اضافية مع تقدم السن.

٣- اللب: في وسط السن، موجود في تجويف خاص يمتد من التاج وحتى انتهاء الجذور بحيث يتصل مع الاعصاب والاعوية التي تغذيه. ويتميز اللب بحساسية بالغة نظرا لوجود الاعصاب فيه، وبلون احمر ناتج عن وجود الدم، وتغطي الجذور مادة كلسية تعتبر البديل والامتداد للمينا الموجود في التاج.

محيط السن



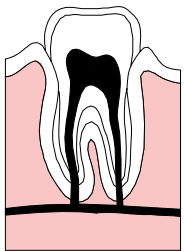
السن مزروع في منطقة مؤلفة من عدة اقسام:

● الاوتار: تؤمن ربط السن بعظم الفك المحيط به، وتلعب دورا اساسيا في تخفيف الصدمات والضغط خلال المضغ وهي تؤمن الحركة للسن في اطار محدود.

● العظم: يقع السن في تجويف عظمي يحويه ويحميه.

● اللثة: تغطي العظم المحيط بالسن وقسما قليلا منه. وهي مرتبطة بالعظم والسن باوتار خاصة (اللثة المرتبطة) وتنتهي على السن بقسم غير مرتبط (اللثة الحرة). تشكل ممرا طبيعيا حول السن لونها الطبيعي زهري باهت.

(ان لون اللثة مهم جدا لان مرضى السكري يعانون عامة من نزيف في اللثة ولونها يكون احمر غامق).



الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيؤكد العامل الصحي معرفته بكيفية حدوث تسوس الأسنان والتهاب اللثة.

المضمون

تلعب الاسنان عدة أدوار لا تقل اهمية عن باقي اعضاء الجسم:

تسوس الاسنان

يعتبر من الامراض الاكثر شيوعا وانتشارا في العالم ناتج عن اسباب خارجية تؤدي الى تحلل اجزاء السن واحداث فجوة فيه.

أسباب التسوس:

ان السبب الرئيسي لحدوث التسوس يعود الى تخمر كمية من رواسب الطعام الباقية في الفم- تأثير البكتيريا الموجودة في الفم بشكل طبيعي- الى حامض (اسيد).

وهذا الحامض يهاجم طبقة السن الخارجية ويؤدي الى تفكك الطبقات الكلسية المكونة للأسنان.

ويبدأ التسوس من خلال طبقة رقيقة تسمى «الپلاك» ومؤلفة من رواسب الطعام والبكتيريا واللحباب وهذه الطبقة ملتصقة بغلاف الاسنان.

وتعتبر السكريات من الاطعمة التي تتخمر بسرعة وتعطي كميات كبيرة من الحوامض لذلك فان تناول السكريات وخصوصا اللاصقة منها، هوسبب رئيسي لحدوث التسوس.

ومن هنا ارتفاع نسبة التسوس وبشكل كبير في مجتمعاتنا الحالية.

نستخلص مما سبق ذكره المعادلة التالية:

سكريات+ بكتيريا ← حامض

حامض ← الاسنان ← التسوس

فالتسوس يحدث خصوصا في الاماكن التي تعلق بها رواسب الطعام والتي يصعب تنظيفها:

- الأسنان الشديدة التلاصق
- انحناات الأسنان وعدم انتظامها
- الحشوات غير الصحية والناقصة
- نقص كمية اللعاب وخاصة عند مرضى السكري، وهذا يسبب سريعا تسوس في عدد كبير من الأسنان. ان اللعاب ينظف الأسنان ويخفف حدة الحوامض

● النتوءات الطبيعية الموجودة في السن

● ما بين الأسنان

● ما بين الأسنان واللثة (الفراغ الطبيعي)

👉 بالإضافة الى هذا العامل المباشر، هنالك عوامل اخرى تلعب دورا في تسوس الأسنان:

➤ تكوين الأسنان: درجة واكتمال التكلس

➤ شكل ووضع الأسنان: حجم النتوءات والتجاويف الطبيعية

هذه العوامل تسهل ترسب الطعام وتجعل عملية التنظيف اصعب

وهناك ايضا اسباب عامة تؤثر في تسوس الأسنان:

الوراثة: تؤثر من خلال شكل، حجم وانتظام الأسنان ودرجة التكلس.

العرق: مثلاً: العرق الأسود و«الاسكيمو» اقل تعرضاً للتسوس من غيرهم.

العمر: ترتفع نسبة التسوس تدريجياً ما بين عمر ٣ و ٢٥ سنة ثم تنخفض بعد الثلاثين.

الجنس: النساء أكثر تعرضاً من الرجال.

درجات التسوس:

يقسم التسوس وبحسب درجة تغلغله في طبقات السن الثلاث الى ٣ مراحل:

● المرحلة الأولى: التسوس على مستوى المينا. يحصل ببطء ومن دون وجع نظراً لإنعدام الخلايا العصبية في هذه الطبقة.

● المرحلة الثانية: على مستوى العاج. يحصل ألم كلما تعرض السن لعوامل خارجية (برودة-سخونة حلويات-المضغ)، نظراً لوجود خلايا عصبية ممتدة من اللب. ويكون تطور التسوس سريعاً في هذه الطبقة نظراً لوجود المواد العضوية والماء.

● المرحلة الثالثة: على مستوى اللب. يحصل ألم مستمر بدون سبب مباشر، وهو ألم حاد ينتقل الى الوجه والراس ويسبب الأرق. ثم يزول الألم بعد فترة بسبب تلف اللب الذي يتعفن ويتحول الى منطفة غنية بالبكتيريا التي تنتشر خارج السن وينشأ عنها الخراج الذي يشكل امراضاً تنتشر في مختلف اعضاء الجسم (القلب- العين- الدم- الكليتين- المفاصل...)

ويكون علاج التسوس في المرحلتين الاولى والثانية بتنظيف السن، تجويفه وحشوه لمنع ترسب الطعام ولحماية اللب. اما في المرحلة الثالثة فيقتضي العلاج سحب اللب، تنظيف وتطهير داخل السن وحشو الجذور والتاج.

ومن الضروري معالجة التسوس في مراحلها الاولى للحفاظ على سلامة اللب ولوقف التسوس.

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيؤكد العامل الصحي معرفته بأمراض الاقسام المحيطة بالسن: اللثة- العظم- الاوتار، حيث تشكل اللثة القسم الظاهر منها.

المضمون

امراض اللثة ومحيطها

من الناحية العلمية، لا يعتبر فقدان الاسنان مع تقدم العمر ظاهرة طبيعية. فالمحافظة على الاسنان وسلامتها امر طبيعي ويمكن مع تقدم العمر.

تشير بعض الدراسات الى ان السبب الرئيسي لفقدان الاسنان بعد عمر ٣٥ سنة هو اصابة المنطقة المحيطة بالسن بالمرض ولو كانت حالة السن جيدة. فالمحافظة على صحة وسلامة الاسنان ومحيطها امر ممكن اذا تم اتباع أساليب الوقاية بشكل صحيح.

أسباب المرض

ان السبب الرئيسي لاصابة اللثة هو «الپلاك»- تحدثنا عنه سابقاً، ويتواجد اكثر في الفم عند مرضى السكري- ان الجراثيم الموجودة في الپلاك تفرز مواداً تؤدي الى انتفاخ في اللثة. واذا لم يتم نزع «الپلاك» (من خلال تنظيف الاسنان) تتغلغل

هذه المواد في الاقسام الاخرى، مؤدية بالدرجة الاولى الى اصابة الاوتار التي تربط اللثة بالسن، وهذا يؤدي الى ظهور جيب بينهما. واذا لم تتم معالجة الامر، تصاب الاجزاء الاخرى المحيطة بالسن (خاصة عظم الفك) فتؤدي الى اتلافها مما يسبب تحرك السن وبالتالي الى فقدانه.

واذا لم يتم نزع «الپلاك» يوماً فانه يتكلس مع الوقت ويتحول الى جير (لونه اصفر او اسود) وهو مادة قاسية وملصقة بشدة بالسن ومن غير الممكن نزعها الا عند الطبيب.

ان وجود الجير يسهل عملية تكاثر الجراثيم ويجعل عملية التنظيف صعبة مما يؤدي الى تطور الاصابة.

وعند مرضى السكري، ربما لانهم يعانون من نقص في كمية اللعاب، فانهم يتعرضون سريعاً الى التهابات في اللثة وخاصة بوجود «الپلاك» وتؤدي الى نزف ويتوقف المريض عن تنظيف الاسنان خوفاً وهكذا تتضاعف المشاكل.

علامات المرض

ناتجة عن وجود الالتهاب وعن تخمر الاطعمة المترسبة، وفي بعض الاحيان يلاحظ ظهور القيح.

● الالم

خصوصا عند استعمال الفرشاة او المضغ وهو احساس بالضغط والازعاج يحاول معه المريض ان يضغط على لثته.

● تغير شكل اللثة

تصبح منتفخة وغير منتظمة بين وحول الاسنان وكذلك قد تترد اللثة عن السن فيؤدي ذلك الى ظهور الجذور

● حركة في الاسنان ناتجة عن فقدان الاجزاء المحيطة بها

● ظهور فراغات بين الاسنان نتيجة لارتداد اللثة

ان اصابة الاقسام المحيطة بالسن تؤدي الى ظهور مجموعة من العلامات تختلف حدتها وظهورها بحسب درجة الاصابة:

● احمرار وانتفاخ اللثة

ان اللون الطبيعي للثة هو زهري باهت، وفي حال المرض يميل اللون الى الاحمرار. وكلما تطور المرض اصبحت اللثة اكثر احمرارا وانتفاخا- هذا يدل احيانا على مرض السكري.

● نزف الدم

قد يحدث تلقائيا او خلال المضغ او استعمال الفرشاة وذلك بحسب درجة الاصابة، ويؤدي الى صعوبة في المضغ وفي تنظيف الاسنان.

● الرائحة الكريهة

الاسباب العامة

بالاضافة الى السبب الرئيسي لاصابة اللثة (الپلاك) هناك اسباب اخرى عامة اهمها:

● التجاويف الناتجة عن التسوس وعدم انتظام الاسنان، وهذا يسهل عملية ترسب الطعام ونشوء «الپلاك»

● الحشوات والتيجان والجسور الغير الصحيحة والتي تسهل ايضا ترسب الطعام او تضغط على اللثة مباشرة

● عدم استعمال الخيط بطريقة سليمة وجرح اللثة

● التدخين يعرض اللثة اكثر للاصابة

● الامراض العامة والصحة عاملان يؤثران في نسبة تعرض واحتمال اللثة للامراض. ففي حال السكري خاصة وسوء التغذية، الضغط النفسي، امراض نقص المناعة، اختلال الهرمونات (الحمل، حبوب منع الحمل) تصبح اللثة اكثر تعرضا للاصابة ولتطورها

وكلما كانت الصحة العامة سليمة، كلما كان الجسم اقدر على مواجهة البكتيريا. التنفس من الفم (خاصة عند النوم)

● عدم التقاء الاسنان بطريقة صحيحة عند اغلاق الفكين

السعي الى تجنب تسوس الأسنان وأمراض اللثة وذلك من خلال الأساليب والطرق التالية :

طرق وأساليب الوقاية

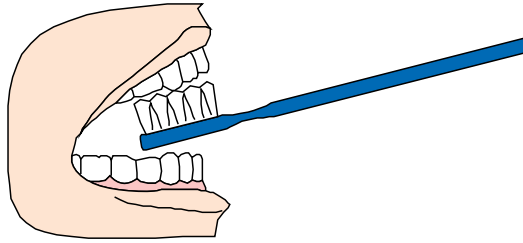
ان الوقاية يجب ان تبدأ في سن مبكرة. فمع بروز اسنان الحليب تكون الوقاية بمسح اللثة بقطعة قماش مبللة بالماء وخصوصا بعد تناول الحليب نظرا لاحتوائه على السكر. كما انه يجب اعطاء الطفل حبوب الفلورا او الماء مع الفلورا.

طريقة الاستعمال

الفرشاة

ان استعمال الفرشاة يجب ان يكون منتظما وعلى الاقل مرتين في النهار صباحاً ومساءً (والافضل بعد كل وجبة طعام) ويتم بدقة (٣ دقائق).

ان طريقة الاستعمال يجب ان تأخذ بعين الاعتبار الاماكن الاكثر تعرضا لترسب الطعام وبالتالي للتسوس (بين الاسنان- تحت اللثة- في التجاويف الطبيعية).



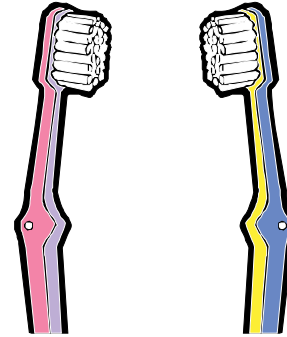
يجري تنظيف كل فك على حدة:

نبدأ بالفك الاعلى من الجهة اليمنى وعلى الصفحة الخارجية من الاضراس الخلفية. توضع الفرشاة على اللثة والاسنان بالتساوي، يتم حني الفرشاة افقيا في الاسنان ٤٥ درجة وبحيث تدخل الشعيرة في الفراغ الطبيعي تحت اللثة، تحرك الفرشاة افقيا في ضربات قصيرة ثم توجه عامويا بعيدا عن صفحة الاسنان.

وتبرز اهمية الوقاية في سن مبكرة، لأن الولد يكتسب العادات في هذه السن ولذلك تهدف التربية الصحية الى خلق عادات جديدة سليمة واحداث تغيير في نمط السلوك نحو الافضل.

استعمال الفرشاة

يجب أن يبدأ في السن التي يصبح بإمكان الولد استعمالها من عمر سنة تقريبا (بمساعدة الاهل في البداية ومن ثم لوحده).



تغيير الفرشاة هو العنصر الاساسي في الوقاية من التسوس وأمراض اللثة ونجد منها عدة احجام واشكال تتناسب مع كل الاعمار (راس الفرشاة يجب ان يكون صغيرا - فرشاة مخصصة للاطفال).

ومن حيث الشعيرات نجد نوعين: الحرير والنايلون ان اختيارنا يقع على النايلون على ان تكون رؤوس الشعيرات مستديرة وناعمة ويجب ان تستبدل الفرشاة كل ٦ اشهر تقريبا.

استعمال الخيط

هو خيط مصنوع اجمالاً من الحرير (قد يكون مشمعا او لا) وهو يهدف لتنظيف ما بين الاسنان حيث تعجز الفرشاة عن الوصول.



يقطع حوالي ٤٠ سنتيم من الخيط الغير مشمع، يلف الطرفان حول الوسطى من كل يد ويثبت بالابهام. يتم ادخال الخيط بهدوء بين كل سنين وعندما يصل الى اللثة، تمسح صفحة السن ثم يعاد ادخال الخيط لمسح صفحة السن الآخر، وهكذا تباعاً.

النظام الغذائي

ان التغذية يجب ان تكون متوازنة لتؤمن للجسم الحاجات الضرورية للنمو. ان النظام الغني بالكالسيوم منذ الطفولة يؤدي الى تكلس الاسنان بشكل سليم ومتين. كما ان الفلورايد مادة مهمة جدا لتقوية الاسنان.

يتم تكرار هذه الحركة (كل سنين على حدة) حتى ننهي الصفحة الخارجية. ننتقل بعدها الى الجهة الداخلية وبعدها الفك الاسفل وبنفس الطريقة. ثم تنظيف التجاويف.

ملاحظة:

بالنسبة للجهة الداخلية من الاسنان الامامية العليا والسفلى، توضع الفرشاة عامودياً نظراً لضيق المكان - الاتجاه الصحيح هو من اللثة نحو الاسنان - باتجاه واحد.

معجون الاسنان

ان المفعول الكيميائي للمعجون يكمل عملية التنظيف الميكانيكية بالفرشاة. يجب ان يحتوى المعجون على مادة الفلورايد التي تقوي صفحة الاسنان. كما ان المعجون يساعد في القضاء على الجراثيم الموجودة في «الپلاك». يوجد معجون اسنان للاطفال (كمية الفلور في المعجون ١٥ ميلغرام لكل ١٠٠ غرام من مادة المعجون).

الفلورايد ما هو؟

يحتل الفلورايد مكانة هامة في الوقاية من التسوس، ويلعب الفلورايد دورا هاما في تقوية الصفحة الخارجية من السن وفي مكافحة البكتيريا التي تدخل في تكوين «الپلاك». ان الفلورايد مادة طبيعية موجودة في الصخور البركانية والجرانيتية وفي مياه الينابيع الطبيعية، وهو موجود ايضا في بعض الاطعمة (الاسماك، الشاي..).

ويتم اضافة الفلورايد بشكل اصطناعي الى معجون الاسنان، المياه، ملح الطعام، بعض الادوية كما انه يوجد بشكل حبوب، او معجون، او سائل.

طريقة الاستعمال

يؤخذ الفلورايد بشكل موضعي وبشكل عام بواسطة الدورة الدموية. يلزم جسم الانسان من واحد الى واحد ونصف مليغرام من مادة الفلور يوميا لكي تحمي الاسنان من التسوس (١-٥،١ مليغرام او ١-٥،١ جزءا من مليون من مادة الفلور).

موضعيًا

هناك اشكال من الفلورايد لا تحتاج للطبيب: معجون الاسنان- سائل يحتوي الفلورايد لغسيل الاسنان، ...

الزيارات الروتينية لطبيب الاسنان

● وهي هامة وضرورية مرتين في السنة من اجل فحص حالة الاسنان وطريقة نموها وظهورها. كذلك من اجل كشف الاصابات في بدايتها ومعالجتها قبل ان تتطور.

● كما ان الفحص الشعاعي يظهر حالة الاسنان الداخلية وطريقة نموها، وخاصة عند مرضى السكري يجب اخذ صور شعاعية لتأكد من صحة العظم حول الاسنان. اخيرا على طبيب الاسنان خلال الزيارات الدورية للمرضى التأكد من صحتهم عامة والتشديد على الوقاية في حال كان هناك مرض السكري، وحتى من بعض الحالات يكتشف طبيب الاسنان مرضى السكري من خلال فحص لثة المريض (لونها يكون احمر غامق وتنزف سريعا).



كذلك يأخذ طبيب الاسنان تدابير خاصة لمرضى السكري قبل وبعد خلع الاسنان او اي عملية جراحية (خياطة اللثة ووضع ادوية لوقف النزف) كما انه يجب على الطبيب المعالج لمرضى السكري ان يطلب من مرضاه معاينة طبيب الاسنان لتلافي امراض الفم والاسنان التي كما ذكرنا سابقا هناك استعدادات هرمونية عند مرضى السكري توصل الى تفاقم امراض الفم والاسنان في حال انعدام الوقاية والعلاج المبكرين.

السكري والسفر



مقدمة

السكري لا يشكل عائقاً للسفر إلى أي مكان، داخل أو خارج البلد. ولكن، لضمان رحلة سليمة وممتعة، خالية من الضغط النفسي والمضاعفات الحادة، على مريض السكري، وبخاصة الذي يعتمد على الأنسولين، أن يأخذ بعين الاعتبار عدة أمور.

يُعطى هذا الدرس بعد أن يكون المريض قد اكتسب كل المعلومات والمهارات الكافية المتعلقة بالسكري وهذا يضم أيضاً القدرة على التوفيق بين البرنامج اليومي لضبط السكري والسفر.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من مساعدة مريض السكري أن لا يستصعب السفر، وألا يحرم نفسه من التنقل إلى أي بلد أراد، وبأي وسيلة كانت، بسبب السكري.

الغاية ١

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض قد تعلم أن يقوم بكل التحضيرات اللازمة قبل السفر.

المضمون

مراجعة الطبيب المعالج قبل السفر

● المناقشة والحوار معه حول:

البلد المسافر إليه، الفرق بالتوقيت بين البلدين، برنامج السفر، والمنهج اليومي فيما يتعلق بالطعام، النوم، الحركة البدنية، الرياضة..

تعديل جرعات الأنسولين يوم السفر ذهاباً وإياباً في حال وجود فرق بتوقيت الساعات

تنسيق جرعات الأنسولين خلال أيام السفر حسب البرنامج اليومي

الإكثار من المراقبة الذاتية

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض قد تعلم أن يؤمن الحاجات اليومية طول فترة السفر ولوازم الحالات الطارئة.

كيفية التصرف في الحالات المرضية (تقيؤ، إسهال، حرارة...)

● التأكد من أنه يحمل معه :

✓ وصفة طبية بالأنسولين، المحاقن،

الغلوكاغون واشرطة فحص الدم

والبول

✓ وصفة بالأدوية الأخرى

✓ تقرير طبي لتسهيل عملية

مرور الجمرک

✓ عنوان لرعاية طبية في البلد

المسافر إليه إذا استوجب الأمر

المضمون

التجهيز للسفر

● الأدوية وأدوات السكري بكمية أكثر من الحاجة (ربما لا تتواجد هناك)

✓ الأنسولين

✓ المحاقن

✓ قطن وسائل مطهر

✓ أشرطة فحص الدم



الغاية ٣

عند نهاية الدورة، سيتأكد العامل الصحي من أن المريض تعلم كيف يحافظ على الأنسولين.

المضمون

كيفية نقل الأنسولين

- حمل الأنسولين بمحفظة اليد أو وضعه بين طبقات الثياب في حقيبة اليد لحماية من الحرارة أو البرد؛ عدم وضعه في الحقيبة الكبيرة التي تكون في صندوق السيارة (الحار) أو في أسفل الطائرة البارد.
- وضع الأنسولين في البراد عند الوصول
- توزيع الأدوية وأدوات السكري في أكثر من مكان (ربما فقدت الحقيبة)
- إذا اصطحب المسافر أهل، أو اصدقاء، التأكد من أن أحدهم يعرف متى وكيف يستعمل الغلوكاغون.

✓ أشرطة فحص البول للسكر والأسيتون

✓ غلوكاغون وحقنته

✓ آلة فحص السكر في الدم

✓ وصفات الطبيب والتقرير الطبي (الاحتفاظ بهم مع جواز السفر)

✓ أدوية للتقيؤ والإسهال

✓ سكاكر سريعة أو أقراص الغلوكوز

✓ طعام مثل جبن، فواكهة، بسكوت..وجبات الطعام في حال تأخير موعد إقلاع الطائرة

الطائرة

✓ بطاقة خاصة تفيد عن اصابته بمرض السكري

وسائل التثقيف

- خلال الشرح، استعمال كل لوازم السفر (نموذج عن الوصفات والتقارير، حقيبة صغيرة (Trousse) لتوضع فيها آلة فحص السكر، شرائط فحص الدم والبول، الأنسولين، محاقن وغلوكاغون).
- الطلب الى المريض أن يعدد أو يكتب كل اللوازم المذكورة لسفرة معينة.

دائماً، قد تمنع انخفاض نسبة السكر في دمك.

علامة انخفاض السكري في دمك هي

التوتر العصبي

خفقان القلب

العرق

الدوخة

الجوع

الكآبة

صداع الرأس

من المهم جداً ان تتعرفي على إشارات إنخفاض معدل السكر في دمك. هذا الانخفاض يجب معالجته فوراً عبر شرب الحليب وأكل المكسرات.

عندما تدخلين في شهرك الرابع، سوف تبدأ حاجتك للأنسولين بالازدياد. في هذه الاثناء تبدأ المشيمة بإفراز مواد هرمونية تتدخل بمفعول الأنسولين، مما سيدفعك

السكري والحمل



سوف تساعد هذه المعلومات النساء الحوامل والمصابات بمرض السكري على الإجابة عن بعض التساؤلات العامة.

إلى أي حد يمكن لحملي أن يؤثر على وضع السكري عندي؟

خلال فترة الحمل، غالباً، تتغير متطلبات التحكم بالسكري. ذلك ان حاجتك للأنسولين سوف تنقص قليلاً في الأشهر الثلاثة الأولى لأن طفلك الذي ينمو، سوف يستهلك بعض السكريات الموجودة في جسمك (غلوكون).

خلال هذه الفترة يمكن أن تصابي أيضاً بدوار صباحي يقلل من شهيتك للأكل. سينتج عن ذلك انخفاض معدل السكر في دمك وبالتالي تنخفض حاجتك للأنسولين.

من الضروري الوقاية من انخفاض معدل السكر في دمك عبر تناول وجبات صغيرة ومتعددة. كما ان الالتزام بوجبة طعام قبل النوم ووجبة تنقلها معك

● أثناء تطور حملك، سوف تقوم كليتك بإفراز كمية أكبر من السكر في بولك، وهذا يجعل فحوصات معدل السكر في البول، غير دقيقة أو مفيدة خلال فترة الحمل.

● من المستحسن أن تتأكدي بنفسك من معدل السكر في دمك وأن تسجلي النتائج وتحفظيها.

ماذا تعني المراقبة الذاتية لكمية السكر في الدم؟

المراقبة الذاتية لكمية السكر في الدم تعني ان تقيسي بنفسك معدل السكر في دمك.

من الممكن إجراء الفحص أربع إلى سبع مرات يوميا في المنزل بطريقة وخز الإصبع للحصول على قطرة من الدم ثم توضع على شرائط معالجة كيميائيا ومخصصة لهذا النوع من الفحص.

لأخذ المزيد من الأنسولين. يمكن أن ينصحك طبيبك بجرعات أنسولين قصيرة مرتين في اليوم للسيطرة على السكري. خلال فترة حملك وفي بعض الحالات، قد تضطري لدخول المستشفى لبعض الأيام من اجل السيطرة على معدل السكري.

خلال الثلاثة أشهر الأخيرة من حملك سوف ينمو طفلك بشكل سريع وسوف تحتاجين الى كمية ونوعية معينة من الغذاء لتساعد طفلك على النمو. سوف تضاعف الزيادة في الطعام بالإضافة إلى إفرازات الغشاء الهرمونية حاجتك الى الأنسولين وهي قد تبلغ ثلاثة أضعاف حاجتك اليه قبل الحمل. على طبيبك متابعة تحكمه في جرعات الأنسولين للمحافظة على حاجة جسدك.

كيف يمكنني أن أبقى متحكممة بالسكري خلال فترة حملي؟ خلال فترة حملك عليك؛

- إتباع برنامج غذائي يومي منظم.
- أخذ جرعات الأنسولين قبل ثلاثين دقيقة من الطعام وممارسة التمارين بانتظام.
- مراقبة وجود "الكيتونز" في بولك يوميا إذا مرضت، أو عندما سيكون معدل السكر في دمك من ٢٥٠ مغ/دل.

إن الهدف من قياس السكر في الدم هو الحفاظ على معدل

يتراوح بين ٦٠ و ١٢٠ ملغ/دل

وللتأكد من صحة الجنين، يمكن للطبيب القيام بالفحوصات الأساسية كمرقبة نبض وحركة الجنين إضافة إلى فحوصات تشمل البول والدم والصورة الصوتية.

إذا كانت مراقبة معدل السكري لدى المرأة الحامل ضعيفة خلال الأشهر الثلاثة الأولى، فإنه يمكن للجنين أن يتعرض لنسبة أعلى من المشاكل الصحية والتشوهات الخلقية. ويتم تفادي هذه المشاكل من خلال مراقبة السكر وضبطه ضمن المعدل الطبيعي.

إضافة إلى ذلك، إن الحوامل المصابات بمرض السكري قد تلدن أطفالا ذوي حجم كبير قد يتخطى ال ٤ كيوغرامات مما يجعل عملية الولادة أصعب من المعتاد. وهذا أيضا يمكن تفاديه من خلال ضبط كمية السكر ضمن المعدل الطبيعي.

من الممكن أيضا أن يكون السكر في الدم متدنيا عند الأطفال بعد الولادة، لذا يوضعون تحت المراقبة في وحدة العناية الفائقة، لعدة ساعات أو أيام بعد الولادة.

في حال لم تكن المرأة معتادة على إجراء هذا النوع من الفحوصات، يمكنها الاستعانة بممرضة.

تسهل مراقبة مرض السكري لدى الحوامل إذا قامت بها الحامل بنفسها.

هل يتمتع طفلي بصحة جيدة؟

ان مراقبة السكري المستمرة والمنتظمة خلال فترة الحمل تضاعف حظ المرأة الحامل لانجاب طفل يتمتع بصحة جيدة كأى امرأة أخرى لا تشكو من هذه الحالة. إنما ان لم يكن السكر في الدم قريبا من المعدل الطبيعي أي ٦٠ إلى ١٢٠ فقد يتعرض الطفل لمشاكل صحية.

هل سأعرض لمضاعفات؟

إن التعرض للمشاكل يرتبط بعدة عوامل، أهمها مراقبة كمية السكر في الدم. أما بالنسبة لتأثير السكري على حالتك الصحية بشكل عام، فإذا كانت مراقبة السكري قبل الحمل جيدة فإن نسبة التعرض لمشاكل صحية تكون أقل بكثير. وثمة مشكلة قد تتعرض لها النساء الحوامل المصابات بحالة السكري وهي الضغط المرتفع الناتج عن الحمل وذلك في الأشهر الأخيرة قبل الولادة.

هل يمكن إرضاع طفلي؟

بالتأكيد، يمكنك إرضاع طفلك. بعد الولادة تنقص حاجتك للأنسولين على الفور وخلال عدة أيام تنتظم كمية الأنسولين التي تحتاجينها. لكن ذلك لا يمنع من الإرضاع. يحتاج جسمك لمزيد من التغذية لإنتاج الحليب ولذلك عليك إضافة ٥٠٠ إلى ٧٠٠ من الوحدات الحرارية إلى وجباتك اليومية العادية خلال الإرضاع. كما أن طبيبك والممرضة إضافة إلى أخصائيي التغذية، يساعدونك على تنظيم وجباتك اليومية وكمية الأنسولين التي تحتاجينها أنت وطفلك.

ما هي نسبة امكانية تعرض طفلي لحالة السكري؟

ان نسبة امكانية تعرض طفلك لحالة السكري هي ضئيلة. ذلك ان معظم الأطفال الذين يولدون من أمهات مصابات بالسكري لا يعانون من هذه الحالة. أما الذين يظهر السكري عندهم في عمر متأخر من حياتهم فنسبتهم حوالي ٢٪.

من الضروري ان نعلم:

إن أية معلومات إضافية عن حالة السكري تساعد على منع تفاقم المشاكل. انه بإمكان عدة أخصائيين تقديم المساعدة لكنك أنت هي المسؤولة عن النظام اليومي للسكري. ومن خلال الإعتناء الجيد بصحتك، تضاعفين فرص انجاب مولود طبيعي يتمتع بصحة جيدة.

السكري وتأثيره على العيون



مقدمة

إن داء السكري يصيب الأوعية الدموية في كل الجسم وبخاصة الشبكية (Retina) ويحصل في هذه الأوعية تصلب وانسداد يؤدي إلى انخفاض نسبة الأوكسجين (Oxygen) وموت خلايا الشبكية، كما يفسد جدار الأوعية وتؤدي إلى نزيف وتكدس الدهون بين خلايا الشبكية.

مع الوقت يزيد هذا الاعتلال مما يؤدي إلى العمى. ويعتبر مرض السكري أول سبب للعمى في البلدان المتطورة قبل عمر الخامسة والستين.

رغم العلاج الحديث بالليزر وجراحة الخلط الزجاجي، ما زال اعتلال الشبكية الديابيטי (Diabetic Retinopathies) يعتبر مرضاً خطيراً.

لذلك فإنه من الضروري جداً إعلام كل مرضى السكري بأهمية الوقاية والكشف الطبي للعيون بصورة متواصلة.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي من تعريف مريض السكري بالمضاعفات البصرية للسكري وأهمية الوقاية من هذه المضاعفات.

الغاية ١

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من وسائل تعريف المصاب بالسكري ببعض الحقائق عن مرضه.

المضمون

عوامل خطر اعتلال الشبكية هي:

- غالبية الأشخاص المصابين بالسكري (أي ٥٠٪) منذ أكثر من عشر سنوات يعانون من مشاكل بصرية
- المضاعفات الشبكية تصيب مرضى السكري من النوع الأول والنوع الثاني

المضمون

سيتمكن العامل الصحي من تشجيع المريض على:

القيام بفحص العيون مرة سنويا على الأقل، حتى لو كان المريض لا يشكو من أية مشكلة بصرية.

الاتصال بالطبيب في حال وجود المشاكل التالية:

● رؤية غير واضحة

● انخفاض في مساحة النظر الأمامية

● نقاط سوداء

● ضغط أو وجع في العين

● سوء الرؤية ليلا

● عدم المحافظة على معدل طبيعي للسكر في الدم يؤدي إلى اعتلال في وقت أسرع

● ارتفاع ضغط الدم

● الإعتلال الكلوي

توجد عدة أوعية دموية صغيرة داخل العين. مع مرور السنوات يمكن لإرتفاع معدل السكر في الدم ان يؤدي إلى إتلاف هذه الأوعية. مما قد يسبب كسرها وبالتالي يؤدي إلى نزيف.

المحافظة على معدل طبيعي للسكر في الدم وضغط الدم
يمكن من تفادي المشاكل البصرية

الغاية ٢

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من مساعدة المريض على تفادي المشاكل البصرية والمحافظة على صحة نظر مريض السكري.

فحص وتدوين معدل السكر في الدم بشكل منتظم. استعمال النتائج للمحافظة على معدل طبيعي للسكر في الدم بشكل منتظم. استعمال النتائج للمحافظة على معدل طبيعي للسكر في الدم أي بين ٨٠ مغ/دل و١٢٠ مغ/دل.

التأكد من ضغط الدم بشكل منتظم. إذا كان مرتفعاً، يجب مراجعة الطبيب لخفضه. يساهم ارتفاع ضغط الدم بتفاعل اشتراكات مرضية في النظر.

يمكن ان يؤدي مرض السكري الى تعطيل النظر
يساعد فحص ومراقبة مشاكل العيون بشكل منتظم
على تفادي الوصول الى فقدان البصر
من المهم إجراء فحص عيون مرة في السنة على الأقل

إن التدخين يضاعف مشاكل النظر

أن تصوير الشبكية الملونة «بالفلورسين» هو فحص مهم جدا يميز بين الاعتلال غير التكاثري والاعتلال التكاثري. لا خطر من هذا الفحص الذي يسمح بالعلاج المناسب لكل مريض.

العلاج بالليزر يسمح بتفادي فقدان النظر.

المصاب بالسكري والمجتمع

القسم الاجتماعي



مقدمة

إن الصحة لا تحدد بغياب المرض، إنما بتناغم صحي، إجتماعي، ثقافي وروحي عند الفرد والأسرة والمجتمع.

إن الاسرة هي نظام متكامل يقوم توازنه على ترابط متين بين الأفراد حيث يلعب كلُّ دوراً فعّالاً، له اثره الخاص على ديناميكية العائلة.

مصاب السكري هو وحدة من هذا النظام، لها اثر كبير على ذاته، على أسرته وعلى بيئته. وقد تختلف مشاكل المصابين بالسكري وبحسب الواقع الاجتماعي، الاقتصادي، الثقافي والنفسي، من الضروري العمل على معالجتها.

الهدف

أن يتمكن العامل الصحي أو الاجتماعي من ان يتفهّم مشاكل وحاجات المصاب بالسكري في بيئته.

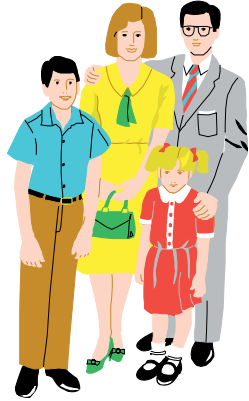
الغاية ١

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الاجتماعي من تحسس كافة المشاكل التي قد تعرقل سير حياة المصاب بالسكري سواء كان طفلاً، مراهقاً أو راشداً.

المضمون

الصعوبات التي يواجهها الولد المصاب بالسكري

أ- في سن الطفولة :



● الخوف من الفحص اليومي وحقن الانسولين

● الخوف من المستشفى ومن الطبيب

● عدم تمكنه من تناول السكاكر بحرية مما يضطره

الى الأكل خلسة أو التعرض المتعمد للبهوط كي يسمح له بتناول الممنوعات

- الشعور بأنه مختلف عن باقي الأولاد مما قد يولد عنده انطواء على ذاته أو عدوانية مع المقربين منه (أهل، أخوة، اصدقاء...)

- شعور ذويه بالشفقة عليه:

عدم ارساله الى المدرسة، معتقدين انه غير كفوء لذلك.

أو

معاملة المسؤولين له في المدرسة بطريقة مميزة عن باقي رفاقه تجعله غير منخرط معهم.

- الاهتمام الزائد واحاطته عن قريب مما قد يولد عنده ردات فعل سلبية (عصبية، عدم انضباطية، ضعف في الشخصية...).

ب- في سن المراهقة :

- الخوف من مضاعفات السكري (قصور الكلى، خلل في شبكة العين، خلل في الجهاز العصبي...).

- تأخر في البلوغ

- الشعور بأنه مقيد بأوقات حقن الأنسولين مما يمنعه من المشاركة في النشاطات دون سابق تخطيط

- الخجل من البوح بمرضه والحد من علاقاته الاجتماعية، خوفاً من الشفقة عليه

- صعوبة الانخراط في العائلة، المدرسة وبين الرفاق...

- الخوف من المستقبل: علاقات عاطفية، علاقات جنسية...

- القيام بتصرفات سلبية بهدف الهروب من الواقع الأليم (اهمال في المتابعة الطبية، تناول الممنوعات من الطعام...)



ج- في سن الرشد :

- صعوبة الحصول على عمل يؤمن له استقلالية مادية

المضمون

الصعوبات التي تواجهها عائلة المصاب بالسكري

أ- من الناحية الاقتصادية :

تنطبق هذه الصعوبات على جميع افراد العائلة الأهل، زوج أو زوجة، ابن أو ابنة

- تأمين مصاريف المتابعة الصحية (فحوصات مخبرية، دواء، آلة فحص، نظام غذائي معين...)
- تأمين مصاريف الاستشفاء عند اللزوم، خاصة ان شركات التأمين ترفض تبني مصاب السكري
- تأمين كلفة التنقل من المناطق النائية الى مراكز العلاج المختصة

● خوفه من تأسيس اسرة وانجاب اولاد

● احساسه بأنه عبء على اسرته

● كلفة العلاج

● رفض تام للسكري واهمال العلاج

الغاية ٢

عند نهاية الدورة، سيتمكن العامل الاجتماعي من التعرف صورة شاملة الى مختلف المشاكل التي قد يعيشها افراد عائلة المصاب بالسكري من الناحية الاقتصادية، الاجتماعية والنفسية.

ب- من الناحية الاجتماعية والنفسية :

صعوبات الأهل

● الخوف من مضاعفات السكري

● الشعور بالخجل لوجود ولد مريض فينتج عن ذلك انزواء العائلة ،

وقطع العلاقات الاجتماعية

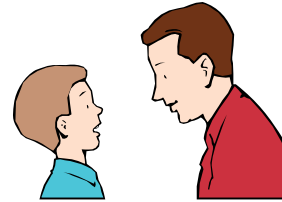
● صعوبة في تقبل اتباع نظام غذائي خاص بالولد ظناً منهم بأنه مختلف عن

الغذاء اليومي السليم وبأنه مبني على الحرمان

● عدم تقبل الأهل، فكرة وخز ولدهما بحقن الانسولين لأنها مرتبطة بصورة

التعذيب والعقاب

● الخوف على مستقبل الولد الذي يعاني من السكري:



● عدم قبوله في المدرسة أو في وظيفة من جراء

جهل المجتمع لواقعه

● عدم قدرته على الزواج بسبب معتقدات خاطئة

● شعور الوالدين بالذنب ظناً أنهما المسؤولين الأولان عن إصابة ولدهما

بالسكري، خاصة اذا كان هناك صلة قرابة بين الزوجين او عامل وراثي في العائلة

● رفض تام للمرض من قبل احد الوالدين مما يجعله في حالة نفسية صعبة

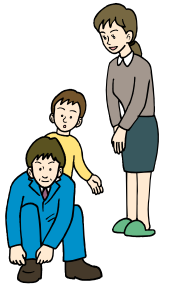
ينتج عنها تقصير في الواجبات العائلية، وتضعف في ديناميكية الاسرة

صعوبات الأخوة أو الاخوات

● غيرة بسبب إهتمام الأهل بالطفل المصاب أو السماح

له بما هو ممنوع لغيره

● الخوف من اصابتهم هم ايضاً بالسكري





صعوبات الإبن أو الابنة

- شعور بعبء كبير
- عدم الاهتمام او سوء المعاملة
- الاهتمام الزائد الذي يدفع بالمصاب إلى الاتكال الكلي على الغير

الغاية ٣

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الاجتماعي من استيعاب نظرة المجتمع لمصابي السكري.

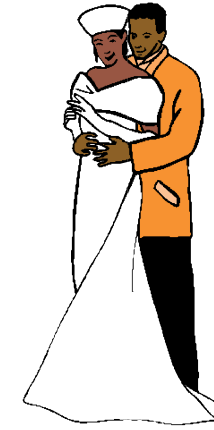
المضمون

ردة فعل المجتمع

- الشفقة

- الخجل من البوح بوجود أخ يعاني من السكري في العائلة

- عند وفاة الوالدين الشعور بثقل المسؤولية على المدى الطويل



صعوبات الزوج او الزوجة

- الخوف من المضاعفات
- خلل في العلاقات الجنسية
- الخوف على الأولاد من الاصابة بالسكري
- رفض الفكرة وهجر البيت الزوجي

كيفية التعامل مع المصاب بالسكري

● اللامبالاة

● رفض تام للمصاب بالسكري أو قبوله بصعوبة بسبب الجهل

الهدف

ان يتمكن العامل الاجتماعي من مساعدة المصاب بالسكري على التكيف مع واقعه والعمل على تحسينه.

● عدم اهتمام المجتمع بمريض السكري لأنه في الافكار الشائعة لا رجاء له بالشفاء

● الخوف من عوارض هبوط حاد (في المدرسة، مكان العمل، النشاطات

الترفيهية) وعدم استعداد احد لتحمل المسؤولية

الغاية ١

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي الاجتماعي من بلورة طريقة تعامل تشمل المصاب نفسه، عائلته، المجموعة والبيئة التي ينتمي اليها.

وسائل التثقيف

المضمون

OVER HEAD PROJECTOR

على صعيد الفرد

شرح وحوار مفتوح

مساعدة المصاب على فهم وضعه، قبوله والتعايش معه بشكل طبيعي

دعوة شخص مصاب بالسكري للادلاء بشهادة حياته

العمل على :



● مساعدته على تعزيز ثقته بنفسه

● مساعدته على اكتساب استقلالية

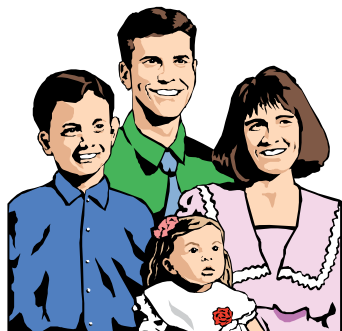
● مساعدته على دعم دوره ومكانته في المجتمع

● توجيهه الى الانتماء الى نوادي او مجموعات وفق رغبته

على صعيد العائلة

مساعدة الاسرة لتتمكن من اعادة توازن العلاقات فيها واعادة تنظيم حياتها

العمل على :



● التعرف الى حياة العائلة في محيطها وبيئتها

● متابعة منتظمة

● التخفيف من اعباء ومشاكل لا علاقة لها بالسكري

(الاعاقة، الطلاق، الوفاة، البطالة...) لتمكين الأهل من لعب دورهم

● مساعدة كل فرد من العائلة على تقوية دوره في الاسرة وتحمل مسؤولياته

✓ كيفية التطبيق:

● اعطاؤه تفسيرات واجوبة واضحة وصريحة على تساؤلاته

● متابعة منتظمة

● مساعدته في تخطيط مشروع حياته



✓ كيفية التطبيق:

● القيام بزيارات منزلية منتظمة

● التعاون مع فعاليات المنطقة لتأمين بعض المساعدات

● التوجه الى مؤسسات اجتماعية مختصة بحسب المشكلة المطروحة

على صعيد المجموعة والبيئة

مساعدة المصاب بالسكري على الانخراط كلياً في المجتمع

العمل على:

● معرفة كاملة وتوعية شاملة بالسكري

● مساعدته على تعزيز علاقاته مع رفاقه ومن يحيط به

✓ كيفية التطبيق:

● الاتصال بالاشخاص الذين هم على علاقة مباشرة معه (عمل، مدرسة...)

● تنظيم حلقات توعية حول السكري (في نوادي، مدارس، جامعات...)

● تنظيم رحلات ترفيهية تضم اشخاصاً مصابين بالسكري

إن خطة العمل هذه تصور بشكل عام كيفية التعامل مع مريض السكري وقد تعدل وفق حاجات ومتطلبات واقع معين يختلف من مجتمع الى آخر.

وسائل التثقيف

➤ تمرين (خريطة العلاقات)

➤ زيارات لمراكز مختصة بالسكري

(لعب أدوار)
(JEUX DE ROLE)

تمارين تطبيقية

خريطة العلاقات

الاسم: _____

التاريخ: _____

الهدف

يساعد هذا التمرين العامل الاجتماعي على تصوير العلاقات التي تربط الشخص المعني بأسرته وبيئته على تقييمها والعمل بموجبها.

- ربط العلاقات حسب الحالة الاجتماعية

- وضع نوع العلاقات بكلمة او بخط يصف العلاقة

■ علاقة جيدة ▲▲▲ علاقة وسط ||| علاقة مؤلمة

- تحديد الخط بسهم حسب تفاعل المصاب بالسكري مع الموقف

- اضافة بعض الاشخاص المميزين بحياة المصاب على الحلقات الفارغة



المواصفات المرغوبة للعامل الاجتماعي

الهدف

أن يتمكن العامل الاجتماعي من نسج علاقة ثقة، متينة مع طالب المساعدة، تساعد على التفكير بخطة عمل وتؤهله للمشاركة بها.

الغاية

في نهاية هذه الدورة، سيكون باستطاعة العامل الاجتماعي ان يحسن طريقة تعامله ويطور مهاراته في التعاطي مع الذين يساعدهم.

الأوضاع والتصرفات الالزامية :

● احترام الآخر وقبوله في معتقداته وافكاره ومساعدته على التعبير

● الاصغاء له

● الابتعاد عن التعصّب والانحياز

● احترام نقاط الضعف والقوة عند الفرد

● التحلّي بالانسانية والرقى الاخلاقي

● تنظيم الافكار بتسلسل علمي ومنطقي

● اعطاء معلومات وآراء موضوعية

● مساندة الآخر وتقويته

● تشجيعه على المشاركة في عملية حل المشكلة

● الالتزام بسرية المهنة

● العمل ضمن الشروط والامكانيات المتوفرة



(سلسلة جبال)



(وجه انسان)

تمرين رقم ٢

العنوان: التسع نقاط

الزمن: ١٠ دقائق

عدد المشاركين: غير محدد

تطبيق: يجب جمع النقاط بأربع خطوط دون رفع القلم عن الورقة

الهدف: على العامل الاجتماعي ان يلتزم بما يتوفر له من معطيات وان يعمل

وفق واقع خاص بالمصاب في بيئة معينة وشروط محددة تنطبق على

شخص دون سواه.

وسائل التثقيف

تمارين تطبيقية

Over Head Projector

تمارين تثقيفية

تمرين رقم ١

العنوان: مشاهدة موضوعية

الزمن: ١٠ دقائق

عدد المشاركين: غير محدد

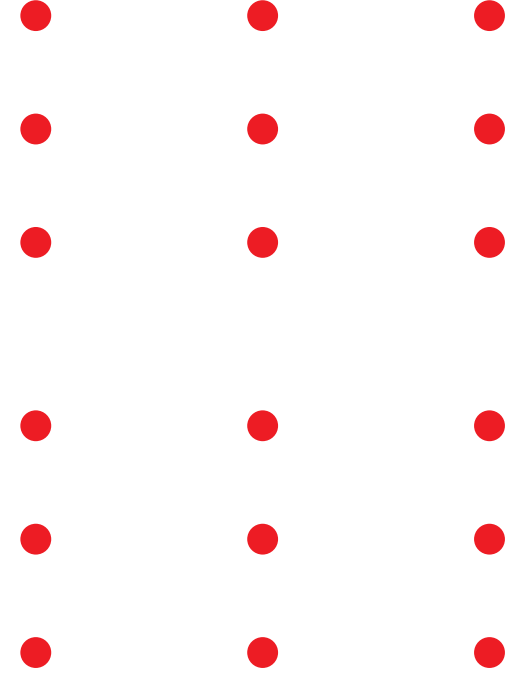
تطبيق: على كل مشارك ان يفسر الصورة

الهدف: على العامل الاجتماعي ان يحلل المشكلة المطروحة

من عدة جوانب لتخطيط افضل، حسب الأوليات



(الحلّ)



(الحلّ)

تمرين رقم ٣

العنوان: النجمة المختبئة

الزمن: ٣ دقائق

عدد المشاركين: غير محدد

تطبيق: العمل على اكتشاف نجمة ضائعة في هذه الصورة

الهدف: ابراز للعامل الاجتماعي الصعوبة في ايجاد المعلومة الاساسية في وسط

معلومات اخرى يبوح بها المصاب او اهله لستر الحقيقة

خبرتنا لأربع سنوات مع مرض السكري أظهرت:

أن علاج مرض السكر المزمن يرتبط بمجرى الحياة، أي انه ليس عملاً ميكانيكياً سهلاً، بل هو مرهون بسائر نواحي حياة المريض: العاطفية، الاجتماعية، العائلية، المهنية...

الهدف

هدف هذه المداخلة تزويد العامل الصحي بالمعلومات والمهارات التي تساعد في مهنته مع مريض السكري وعائلته او مع مجتمعه اذا كان الأمر ضرورياً وممكناً (المدرسة- الجامعة- مكان العمل...)

إذا فأن مهمة العامل الصحي في هذا الاطار تلخص بثلاث مراحل:

تفهم - مساندة - تثقيف

المصاب بالسكري والناحية النفسية



مقدمة

يحتاج مريض السكري إلى علاج ومتابعة طبية دائمين، إنما يغيب عنا هو أن هذا العلاج هو مسؤوليته المباشرة ولمنفعته الذاتية. لا شك، ان العوامل النفسية هي عنصر يؤثر مباشرة على سير العلاج.

يظهر دور العامل النفسي في الامور التالية:

- التعامل مع الجسم الطبي (رفض العلاج- عدم التفاهم مع الطبيب- تغيير كمية الأنسولين دون استشارة طبية...)
- اكتساب مهارة ضبط النفس والمثابرة عليها (Self discipline)

من الملاحظ أن غالباً ما نتجاهل أو نبالغ بأهمية ما يعانیه

مريض السكري

سوف نقسم الهدف المذكور اعلاه الى غايات اكثر تفصيلا على مراحل.

الغاية ١

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من التعرف الى ما يعيشه مريض السكري وما يمكن أن يعانيه.

المضمون

يوظف مريض السكري قسما مهما من وقته وطاقاته لادارة الخلل

الوظيفي المصاب به:



● للعلاج اليومي على ثلاث مراحل.

● لتقبل حالته المزمنة ودمجها في صورته عن نفسه دون ان تفسدها.

● لحماية نفسه من الافكار الخاطئة عن موضوع السكري الآتية من المحيط،

والعمل على محاربتها وتغييرها.

● لمكافحة الشعور بالملل والاحباط، والثورة التي تراوده.

مثل رقم ١

مراهقة في السادسة عشرة من عمرها حاولت الانتحار بزيادة كمية حقنة الأنسولين. عند المقابلة في العيادة النفسية شرحت للأخصائي ان لا معنى لحياتها طالما أن اهلها لا يعتبرونها إنساناً له الحق بالقرار، ولو نسبياً: اختيار الاصدقاء، مجال الدراسة، البرنامج اليومي... فإنهم يفرضون عليها قراراتهم وقوانينهم الصارمة وبالتالي يستحيل الحوار.

مثل رقم ٢

رجل في الثلاثين من عمره، متزوج، يهمل العلاج، ويأكل ما يضره... زوجته لا تكف عن ملاحظته كطفل: «لا تأكل من هذا الصنف... حان وقت فحص السكري!... إضافة الى تذكيره باستمرار أن حياتها صعبة مع إنسان مريض لا أمل بشفائه!».

مثل رقم ٣

صبية في السادسة والعشرين من عمرها، مخطوبة لشاب يعرف عن السكري بقدر

ما تعرف هي، هو يعتني بها كأميرة أحلامه، كامراً، وليس كمريضة بالسكري. لا يتكلم عن السكري الا اذا رغبت بذلك. هذه الصبية تعتبر علاج السكري مسألة شخصية تستطيع أن تتدبرها لوحدها.

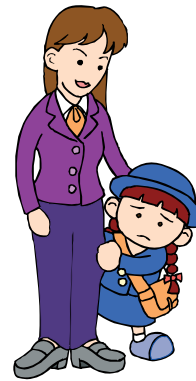
يمكن أن يكون علاج السكري سهلاً او معقداً للغاية. فإما ان يدخل في روتين الحياة أو يظل مهمة شاقة تفسد الحياة. وهذا رهن بالعامل النفسي الشخصي (الراحة النفسية، الانسجام مع النفس) وعامل التفاهم (أو سوء التفاهم) مع الطبيب المعالج والجسم الطبي.

هناك مواقف مضرّة – تصدر عن الآخرين – تعرقل عملية تكيف مريض السكري مع مرضه ومع العلاج. وبالعكس هناك مواقف إيجابية مشجعة، تسهل هذا التكيف.

أمثلة من المواقف المضرّة:

● خوف الأصدقاء من العدوى (غير مبرر)

● كثرة تذكير مريض السكري بما يضره أو ينفعه



● ملاحظته بإلحاح بقصد الحماية

● اعتباره مختلفاً عن غيره

أمثلة عن المواقف الإيجابية:

➤ الثقة بقدرته على العناية بنفسه

تشجيعه على إنماء نواح بناءة في حياته: موسيقى، رياضة، التزام بنشاط خيري: (صليب احمر...)

➤ مشاركة الأصدقاء نشاطاتهم

➤ يعزز الثبات العاطفي من قبل المحيط الشعور بالأمان الضروري عند مريض السكري (مواقف منسجمة، غير متقلبة او متناقضة)

تمارين تطبيقية

على الادارة الشخصية للعلاج والمثابرة عليه

نقترح على العامل الصحي أن يقوم بحوار مع بعض مرضى السكري لكي يتعرف عمليا على مشاكلهم.

- مساهمة العامل الصحي في عملية اكتساب المريض القدرة على مواجهة المواقف السلبية الناجمة عن المحيط الاجتماعي والتعامل معها

نقترح على العامل الصحي الاستعانة بالتمارين رقم ٣ و٤ لمساعدته في مرحلة التعرف هذه.

تمارين تطبيقية

الغاية ٢

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من اكتساب مقدرة التعامل مع مريض السكري ضمن ثلاثة اتجاهات.

اعتماداً على التمارين ٣ و٤ يفتح العامل الصحي حواراً مع مريض السكري، بصفة فردية أو جماعية، حواراً نصف موجه. أي انه عليه طرح الموضوع وترك المريض التعبير عنه بحرية. يجب أن يحثه على التجاوب (بطريقة طرح الاسئلة) وليس توجيهه بالفرض عليه، لأنه بالنهاية لكل فرد خبرته الخاصة وطريقته بالتعبير عنها وعلينا احترامها.

المضمون

الغاية ٣

- مساعدة المريض في التعرف على ما يعانیه والتعبير عنه
- مساهمة العامل الصحي في عملية اكتساب المريض المقدرة الذاتية

عند نهاية الدورة سيتمكن العامل الصحي من تغيير المواقف المؤذية (إحباط، عدوانية، حماية مفرطة، خوف...) الآتية من المحيط المباشر (العائلة في أغلب الاحيان)، واذا أمكن القيام بحملة تطال الإطار الاجتماعي أو المهني الذي يعيش فيه.



المواقف الأكثر ضرراً هي مواقف سياسة
النعماء التي تدفن رأسها في التراب وتقول أنها لا
ترى شيئاً. فان مواجهة المشكلة هي بداية
معالجتها.

تمارين تطبيقية

لفهم هذه الغاية نعتمد على التمارين رقم ١-٢-٣.
يستعين العامل الصحي بالتمارين الموضوعية تحت رقم ١-٢-٣، يقترحها بشكل
لعبة على الجماعة المستهدفة في إطار الحملة الشاملة.

الوسائل التثقيفية

هذه الوسائل تسهل بلوغ الغايات.

الاتجاه المعتمد ليس معالجة المرض بقدر ما هو البحث عن جودة نوعية الحياة
والانفتاح والنمو الشخصي للإنسان.

المضمون

اعتماد الأسس التالية:

- التعرف على طرق العلاج بشكل عام
- مناقشة موضوع العلاج مع المريض نفسه
(اخذ رأيه بعين الاعتبار، مشاركته في تحليل أسباب الفشل إذا حصل)
- تنمية ثقته بنفسه وذلك بتشجيعه على الاعتماد على نفسه

بلوغ هذا الهدف نعتمد على العلاقة التي يقيمها
العامل الصحي مع مريض السكري.

إذا كانت مبنية على الثقة والشعور بالمساندة يشعر مريض السكري بحرية التعبير
عن خيبة أمله من المواقف السلبية، أو غضبه أو حتى يأسه، مما يفتح المجال
لإيجاد حلول لمواجهةها.

لأجل ذلك، نقترح سلسلة اسئلة وتمارين ذهنية يستحسن أن يتم القيام بها في مجموعة (group approach).

عند انتهاء معالجة كل فرد للموضوع، نقارن المواقف وناقشها. سنضع في الحقيبة دوائر ملونة تجعل التمرين أكثر دقة ولذة:

● اللون الأحمر يرمز إلى المواقف المسيئة والأفكار الخاطئة

● اللون الأصفر يرمز إلى المواقف والأفكار المطروحة للمناقشة

● اللون الأخضر يرمز إلى المواقف والأفكار الإيجابية المفيدة

تمرين رقم ١

الى من يتعامل مع مريض السكري.

في ما يتعلق بالأفكار المسبقة عن السكري وعن مريض السكري بشكل عام:

هل تعتقد أن السكري هو:

➤ كارثة تفسد نهائيا حياة المصاب؟

➤ مرض ينبغي الاستسلام له؟

➤ خلل وظيفي نستطيع التحكم به بعلاج مناسب؟

➤ مشكلة صحية سهلة التدبير؟

تمرين رقم ٢

إلى مريض السكري ومن يتعامل معه:

➤ العلاج عديم الجدوى لا يستطيع منع تفاقم المرض وحصول المضاعفات.

عاجلا أم آجلا يفقد المريض الصحة من جراء المشاكل الخطيرة التي يواجهها

حتما.

العلاج هو مسألة جرعة أو حقن أدوية - على مريض السكري أن يقوم فقط بالفحوصات والحقن لمعالجة مرضه.

العلاج هو طريقة حياة (way of life) - الناحية المتعلقة بالدواء هي الأكثر ظهوراً فقط - على مريض السكري ان يعيد النظر في نوعية حياته اليومية، خاصة ما يتعلق بالتغذية والنشاط الجسدي.

الحياة الانفعالية (emotional) تأثير مهم في تسهيل التعااطي مع السكري أو تعقيده.

تمرين رقم ٣

الى من يتعامل مع مريض السكري.
في ما يتعلق بجودة الحياة:

مريض السكري هو إنسان حكم عليه أن يصرف طاقاته لمكافحة مرض صعب

مريض السكري هو إنسان بحاجة إلى مداراة وحماية

على مريض السكري المراهق أو الشاب أن يتجنب الخروج مع أترابه لئلا يتعرض لتجربة الأكل والشرب على طريقتهم (كحول- دهنيات: باطاطا مقلية...) مما يضره

عليه الامتناع عن المباريات الرياضية

لا يجوز للفتاة المصابة بالسكري أن تتزوج خوفاً من مضاعفات الانجاب:

○ الحمل مجازفة خطيرة

○ الطفل معرض للتشويه أو الإعاقة

الولد المصاب بالسكري يكون اكثر استعداداً لتقبل العلاج الذي يقوم به أهله أو يساعدونه للقيام به اذا شارك أترابه ببرنامج حياتهم اليومية ونشاطاتهم (مدرسة- لعب- رياضة- ساعات نوم كافية..)

اذا كانت نوعية حياة مريض السكري جيدة (عائلياً- اجتماعياً- ثقافياً) يسهل

عليه التعامل مع السكري ويدخل علاجه بسهولة أكثر في روتين حياته اليومية

➤ إن الأهل الذين يببالغون في حماية ولدهم أو يعاملونه بطريقة مختلفة عن إخوته (لا يرفضون له طلباً مثلاً أو يعزلونه عن الباقيين...) سيئون إليه. على مريض السكري أن يشارك أفراد عائلته ومجتمعه الحقوق والواجبات، اللهو والمسؤوليات

➤ على الأهل أن يشجعوا ولدهم على تحمل مسؤولية علاجه في أقرب وقت، وأن يساعدوه على تنمية شعوره بالمسؤولية ومساندته في اكتساب استقلالته

تمرين رقم ٤

إلى مريض السكري

آخر مجموعة تمارين تتعلق مباشرة بما يعيشه شخصياً مريض السكري، معالجتها بدقة أكثر، وهي تؤدي إلى احتمالات غير أكيدة (**hypothese**)

➤ الهدف هو استدراج مريض السكري ومن يعيش في محيطه أن يعوا ما يشعر به:

➤ أحياناً أحلم إنني أستفيق من نومي وقد حصلت معجزة: اختفى السكري من حياتي

➤ السكري يستنزف كل قواي، أشعر أحياناً بالتعب والملل

➤ أنقم على جسدي، لا يسمح لي بنسيانه ولا يسامحني إذا لم أعتن به. إنني مجبر دائماً على الاستماع إليه

➤ قادني السكري إلى نظرة جديدة إلى الحياة. أقدر الأشياء الحلوة التي تحصل لي، علاقتي مع الآخرين اكتسبت غنى وكثافة

➤ إنني ناقد على حظي: لماذا أنا؟ أبتعد عن أصدقائي، لا أريد أن يقترب أحد مني، أتمنى أن يتركوني في همي

➤ منذ إصابتي بالسكري، أجبرت على إيجاد معنى لحياتي، صحتي أكسبها بفضل جهد متواصل، لذلك أقدر كل لحظة وأسعى لجعلها مميزة ومثيرة قدر المستطاع

➤ قبل السكري كنت زورقاً ذاهباً على مدى الأمواج، مسلماً القيادة للطبيعة أو لغيري. منذ إصابتي بالسكري تعلمت أن أصبح قائد مصيري وأصبحت قبطاناً لمركبي فخوراً بنفسني

الملفات الطبية

نظام حفظ الملفات الطبية بترتيب

يجب أن يكون لكل مخزن ملفات طبية نظام فعال في طريقة ترتيبه تسهل الاطلاع السريع على المعلومات. فبالإضافة الى انه سهل سحب المعلومات فهو يخفف من أخطاء وضع الملف في مكان غير صحيح، ويسمح بأن يظهر أي خطأ في الترتيب . هناك نوعان لحفظ الملفات بترتيب: إما بناءً على الاحرف الأبجدية، أو بحسب الأرقام.

الترتيب بالأحرف الأبجدية

يوضع كل ملف بحسب الحرف الاول من عائلة المريض (دون الاخذ بال التعريف او ابو وابن وما شابهها) بالتسلسل الصحيح. وهذه الطريقة هي مناسبة جدا في

عيادة صغيرة، ولكن إذا لم نضع الملف في المكان الصحيح، من الصعب جداً أن نجده. يحصل عادة هذا عندما تتشابه أسماء العائلات أو في مجتمع يكون عدد الافراد كبيراً في العائلة نفسها.

الترتيب بحسب الرقم

يخفف هذا النوع من الترتيب من حدوث الأخطاء، وبنفس الوقت يسمح بسحب المعلومات بطريقة سهلة وسريعة. يعطى لكل فرد رقم خاص به ويوضع ملفه بالتسلسل. بعض الأنظمة تعتمد على اللون والرقم. يساعد هذا النظام، السحب السريع وتجميع ملفات العائلة الواحدة في ملف واحد مهما كان اسم العائلة. ويضيف استعمال اللون السهولة في ترتيب الملفات، ويسمح بتحديد عدم انتظامها بمجرد النظر الى المخزن.

تعتمد اكثر العيادات في مجال الرعاية الصحية الاولية ٥ أرقام مثلاً: رقم ٥ أزرق- رقم ١ أصفر الخ. أول أربع أرقام هم أرقام لعائلة واحدة. الرقم ٥ يوضح أو يدل على شخص واحد من العائلة. يمكننا استعمال نظام آخر أو إعطاء ألوان خاصة بحسب طريقة الدفع: شخصياً، تأمين، وزارة، تعاونية أو ضمان..

هذه الطريقة تخدم ٩٩٩٩ عائلة مشتركة الملف الطبي وتحتاج الى ١٠٠ خزانة لكل واحد فيها ١٠٠ ملف عائلي (٠٠ - ٩٩).
ويمكن اعتماد نظام ترقيم تسلسلي وحفظ المعلومات على الكمبيوتر. وإذا تغير الاسم أو لم يكتب بشكل صحيح، لا يؤثر ذلك على النظام.

◀ الحماية ضد أي شكاوى قانونية في المستقبل

◀ وفاة المريض

المواضيع القانونية، الأدبية والأخلاقية

هناك العديد من المواضيع القانونية والأخلاقية التي يجب أخذها بعين الاعتبار لتأسيس نظام ملفات طبية. ولكن علينا لحظ ثلاثة امور:

١- حقوق صاحب الملف

٢- السرية الطبية

٣- التبرع بالأعضاء ووصايا الذين ما زالوا على قيد الحياة

تخزين الملفات الطبية

تختلف المدة التي يجب علينا اثناءها حفظ الملفات الطبية، في مكان سهل التناول من طبيب الى آخر. تتضمن الملفات المتداولة عادة، بيان عن المريض الذي زار العيادة على الأقل لمرة واحدة في السنتين الماضيتين. والملفات الاخرى تنقل الى مخزن ونحافظ عليها حسب مقتضى القانون لمدة ١٠ سنوات على الاقل او ٢٨ عاماً للأطفال المتابعين في العيادة وذلك لتسهيل المعلومات حول:

◀ المعاينات قبل دخول الجامعة او الجيش

◀ طلب نقل الملف إلى عيادة أخرى

حقوق صاحب الملف:

يحصّر الاطلاع على الملف الطبي بالموظفين والعاملين الصحيين ذوي العلاقة المباشرة بالعناية بالمريض.

٦- نموذج عن استخدام استمارة متابعة وتدوين المعلومات: (لمرض السكري)

١ - السجل المرضي: (History):

تسجيل كل زيارة للطبيب وهي تتراوح بين شهر وثلاثة أشهر:

- آلام في الصدر
- ضيق في التنفس
- الجهاز الهضمي
- الجهاز البولي: زيادة في كمية البول خاصة في الليل
- عوارض في القدم
- عوارض عصبية: أوجاع / دوخة
- عوارض انسداد الشرايين خاصة في الرجلين
- عوارض هبوط معدل السكر في الدم

لصاحب الملف حقوق قانونية وأدبية. يعتبر الأطباء أنه اذا توصل المريض الى ملفه بسهولة، فإنه قد يترجم أو يفهم ما كتب بملفه خطأ. لذلك يشعر الطبيب في بعض الاحيان انه ليس بإمكانه أن يكون صادقاً تماماً لكي لا تنعكس النتيجة سلبيًا على حياة المريض.

بشكل عام، فالملف هو خاصة صاحب العيادة ولكن محتوى الملف يخص المريض. لذلك يسمح للمريض بالاطلاع على ملفه اذا شاء ذلك. ولكن يجب على الطبيب أخذ كل الاحتياطات اللازمة للحفاظ على مصداقية الملف، من الضياع ومن زيادة أو تغيير المعلومات عليه. أكثر الاطباء يسمحون للمريض بأخذ نسخة عن ملفاتهم (ولكن ليس النسخة الاصلية).

إذا سمح المريض للمحامين أو شركات التأمين الاطلاع على ملفه، عندها يحق للطبيب إعطاء المعلومات اللازمة (لكن بإذن خطي من المريض).

السرية

يجب المحافظة على السرية التامة وبأقصى الدرجات لحفظ كرامة المريض، لذلك

٢- الفحص الطبي:

- الوزن عند كل زيارة
- ضغط الدم عند كل زيارة
- النبض في شرايين الاطراف عند كل زيارة
- فحص القلب، جهاز الاعصاب، الجلد كل ٣ اشهر

٤- مراجعة العلاجات عند كل زيارة:

- نوع الأدوية
- الكمية
- الالتزام الصحيح بالعلاج
- التأثيرات الجانبية للعلاج

٣- الفحوصات المخبرية:

- عند كل زيارة: فحص معدل السكر في الدم، أو الفحص الفوري لمعدل السكر
- كل ثلاثة اشهر: **HBA1C** معدل الغلوكوز هيموغلوبين
- **Creatinine, potassium, Triglyceride** وجود القليل من الالبومين في البول **Microalbuminuria**
- سنوياً: **Cholesterol, HDL**
- سنوياً: تخطيط القلب

٥- الإرشادات:

- ✓ عند كل زيارة: ● نوعية الطعام
- الرياضة
- متابعة معدل السكري في الدم في المنزل
- مراجعة عوارض الحالات الطارئة
- ايقاف التدخين (الذين لم يتوقفوا بعد)
- ✓ سنوياً: ● فحص العين لدى أخصائي
- الاهتمام بالقدم

٦- متابعة دورية كل ٣ أشهر على الأقل:

٧- دور الممرضة أو المساعد في العيادة من استخدام الملف الصحي للسكر لمصلحة المريض ومعاونة الطبيب.

أسئلة قبل المناقشة / بعد المناقشة :

- ما هي أقسام الملف الصحي التي تعرفها؟
- ما أهمية وجود ملف خاص للسكري؟
- ما المرجع الذي يعتمد عليه في تجهيز الملف الخاص لمرضى السكري؟
- ما هو الحد الأدنى من الوقت للمراجعة والمتابعة الدورية لمريض السكري؟
- هل يقتصر استعمال الملف الصحي للسكري على الطبيب المعالج؟

كيفية تقييم فحوصات المراقبة لمريض السكري والمراجعات الطبية؟

مراقبة طبية وفحوصات المراقبة :

وتيرة المتابعة حاليا	وتيرة العام الماضي	النتائج	المكان	تاريخ آخر معاينة	معاينة طبية
					طبيب العيون
					طبيب أسنان
					معاينات اخرى
					الوزن
					ضغط الدم
					فحص معدل السكر في
					الهيوغلوبين السكري HbA1c
					فحص عام للبول
					Micro- albuminurie
					كرياتينين في الدم
					دهن وشحم في الدم
					تخطيط القلب
					غيره

آخر فحص أجريته		النسب المطلوبة	عدد المرات	هدف الفحص	الفحص
نتيجة	تاريخ				
		٦ - ٧ ٪	كل ٣ أشهر	معدل نسبة السكر في الدم خلال ٣ أشهر	الهيموغلوبين السكري HbA1c
		أقل من ١٣٠/٨٥م/ زئبق	كل زيارة طبية	نسبة الضغط في شرايين الدم	ضغط الدم
		النسبة الطبيعية حسب المختبر	مرة في السنة	عمل الكلى	ظهور البومين في البول MICROALBUMINURIE
		النسبة الطبيعية حسب المختبر	مرة في السنة	عمل الكلى	كرياتينين في الدم CREATININE
		النسب الطبيعية ≤ 200mg/dl CHOL ≤ 150mg/dl TRIG > 35mg/dl HDL < 130mg/dl LDL	مرة في السنة	خطورة الأمراض القلبية	دهن وشحم في الدم LIPID PROFILE CHOLESTEROL TRIGLYCREIDES LDL - HDL
		فحص طبيعي	مرة في السنة	أمراض العين (نشاف)	فحص العين

بالإضافة:

*لحفض عام للبول كل ٣ اشهر.

*عملية تخطيط للقلب سنويا

*مراقبة الوزن ايضاً كل ٣ أشهر

*زيارة سنوية لطبيب الاسنان.

استمارة تقييمية لمعلومات السكري

١- البنكرياس غدة في الجسم تفرز:

الأنسولين فقط الغلوكاغون فقط الأنسولين والغلوكاغون معا

٢- دور الأنسولين هو مساعدة الجسم على:

تحويل السكر الى طاقة التخلص من السكر تخزين السكر في الدم

٣- يؤدي داء السكري الى:

إزدياد معدل السكر في الدم نتيجة نقص أو عدم إفراز الأنسولين أو عدم فعاليته

إنخفاض معدل السكر في الدم

٤- السكري المعتمد على الأنسولين يصيب عادة الأطفال والشباب

صح غلط

ما هي عوارض داء السكري؟

كثرة التبول، الشعور بالعطش، الجوع، انخفاض الوزن

قلة التبول، قلة الأكل، ضعف في النظر

٦- هل يمكن للسكري الظهور فجأة ودون عوارض؟

نعم كلا

٧- هل يتضمّن علاج داء السكري؟

الدواء الحمية الرياضة

١١- فحص معدل السكر في الدم يغني عن فحص البول.

نعم كلا

٨- لكي تعمل حبوب السكري يجب على الجسم إنتاج بعض الأنسولين.

صح غلط

١٢- فحص البول يظهر:

السكر في البول مادة الأسيون الإثنين معا

٩- أهم شخص في الفريق المشرف على علاجك هو

أنت الطبيب المثقف الصحي أخصائية التغذية

١٢- هل هناك علاقة بين نتيجة فحص الدم وموعد الطعام؟

نعم كلا

المراقبة الذاتية:

١٠- ما هو المعدل الطبيعي للسكر في الدم؟

٣٠-٢٠ ملغ/ ملل ٨٠-١٢٠ ملغ/ ملل أكثر من ١٨٠ ملغ/ ملل

معدل السكر ساعة فحص الدم معدل السكر طوال النهار معدل السكر نهار امس

١٥ فحص الـHbA1c يقيس معدل السكر في الدم منذ:

١٨- منظر الأنسولين السريع هو :

ساعة يوم اسبوع ٨-١٢ أسابيع عكر صاف

١٦- خلال الحالات المرضية يجب فحص معدل السكر في الدم كل:

١٩- منظر الأنسولين البطيء هو:

نصف ساعة ٣-٤ ساعات ٦ ساعات ١٢ ساعة عكر صاف

٢٠- مفعول الأنسولين السريع يدوم:

٦ ساعات ١٢ ساعة ٢٤ ساعة

الأنسولين:

١٧- دور الأنسولين هو مساعدة الجسم على:

تحويل السكر الى طاقة التخلص من السكر

٢١- مفعول الأنسولين البطيء يدوم:

تخزين السكر في الدم صنع الكريات الحمر

٦ ساعات ١٢ ساعة ٢٤ ساعة

٢٢- تحدد كمية الأنسولين بـ:

السنتم الوحدة الغرام

٢٦- يؤخذ الأنسولين:

قبل الطعام بعد الطعام لا يهم التوقيت

٢٣- يسحب الأنسولين من خلال:

حقنة عادية حقنة خاصة

٢٧- يحقن الأنسولين عادة :

في العضل تحت الجلد في الوريد

٢٤- تستطيع مزج نوعان من الأنسولين في آن واحد:

٢٨- أفضل مكان لوخذ الأنسولين هو:

صح غلط المعدة الورك الأرداف كل ما سبق

٢٥- يحفظ الأنسولين في:

٢٩- يحقن الأنسولين:

مكان بارد مكان حار لا يهم المكان دائماً في نفس المكان في أماكن مختلفة

التغذية

٣٣- على المريض المعالج بالأنسولين فحص معدل السكر في الدم

- كل يوم قبل وجبة الطعام
- كل يوم قبل حقنة الأنسولين
- فقط في حال الشعور بإنزعاج

٣٠- ينخفض معدل السكر في الدم بعد الطعام

- صح
- غلط

٣١- اي عامل من هذه العوامل يمكنه أن يؤثر على معدل السكر في الدم؟

- التعصيب
- عادات الطعام
- الرياضة

٣٤- في حال هبوط معدل السكر في الدم:

- يجب أخذ كمية إضافية من الأنسولين
- يجب تناول قطعة من الحلوى

٣٢- في حال ارتفاع معدل السكر في الدم عند المريض المعالج بالأنسولين

يجب عليه:

- تناول وجبة إضافية من الطعام
- تأخير موعد حقنة الأنسولين
- فحص البول للتأكد من عدم وجود مادة الأسيتون

٣٥- على المريض المعالج بالأنسولين تناول :

- ٣ وجبات طعام اساسية فقط
- ٣ وجبات أساسية ووجبتين خفيفتين
- عدة وجبات خفيفة

٣٦- أكبر كمية من الوحدات الحرارية يجب أن تؤخذ خلال:

الترويقة الغذاء العشاء تقسم على النهار

٣٩- إذا إنخفض معدل السكري في الدم إلى ٨٠ مغ/دل خلال الرياضة يجب:

التمدد والإستراحة عدم الإكتراث ومتابعة الرياضة

تناول وجبة طعام خفيفة الإتصال بالطبيب فوراً

دفتر السكري

٤٠- هل يستطيع المصاب بداء السكري الزواج والإنجاب؟

نعم كلا

٣٧- ما هي المعلومات التي يجب على مريض السكري المعالج

بالأنسولين تدوينها؟

معدل السكر في الدم اليومي حدوث هبوط أو إرتفاع في معدل السكر

نتيجة فحص البول اليومي كمية الأنسولين التي يأخذها

٤١- تعالج المرأة التي تصاب بداء السكري فقط خلال حملها بـ:

حبوب أنسولين الإثنين معاً

٤٢- هل لعنصر الوراثة أهمية أكبر في داء السكري غير المعتمد على الأنسولين

نعم كلا

السكري والرياضة

٣٨- لا يجب تعديل وجبات الطعام حسب المجهود العضلي:

صح غلط

٤٣- خلال الحالات المرضية يجب التوقف عن تناول الدواء:

صح غلط

نموذج عن جدول متابعة مريض السكري

وتيرة المتبعة حاليا	وتيرة العام الماضي	النتائج	المكان	تاريخ آخر معاينة	معاينة طبية
					طبيب السكري
					طبيب العيون
					طبيب القلب
					طبيب أسنان
					طبيب نسائي
					معاينات اخرى
					فحص معدل السكر في المختبر
					فحص معدل السكر في البيت
					HbA1c الهيموغلوبين السكري
					Micro- albuminurie
					دهن وشحم في الدم
					فحص عام للبول
					زلال في الدم
					تخطيط القلب
					ضغط الدم
					الوزن
					غيره

