



إبحار في الداء السكري



الدكتور فاروق عزت الزربا

إبحار في الداء السكري

فهرس

٢	..... مقدمة
٣	..... ما هو داء السكري؟
٣	..... أعراض داء السكري
٤	..... العوامل المساعدة على الإصابة بالسكري
٥	..... أنواع داء السكري
٦	..... أنواع الأنسولين
٦	..... كيف يحفظ الأنسولين
٧	..... متى يستخدم الأنسولين في علاج السكري؟
٨	..... إعداد جرعة مختلطة من الأنسولين
١٠	..... كيفية حقن جرعة الأنسولين
١١	..... أين تعطى الحقن
١١	..... مدى التحكم بنسبة السكر في الدم
١٢	..... الحمية الغذائية
١٢	..... التداوي بالأقراص المنخفضة للسكري
١٣	..... كيف يساهم المريض في العلاج
١٤	..... الغيبوبة السكرية
١٥	..... نقص سكر الدم المفاجئ (الغيبوبة السكرية)
١٦	..... العناية بالقدمين
١٨	..... السكري والسفر
١٩	..... الصيام والسكري
٢٣	..... إرشادات عامة

Email:
Farouq@zurba.com
admin@sokkari.com

Web site:
http://www.sokkari.com

2001

إبحار في الداء السكري

الدكتور فاروق عزت الزربا
طبيب العائلة
الرعاية الصحية الأولية

٢٠٠١م / ١٤٢٤هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مقدمة

ما زال عدد المصابين بداء السكري في ازدياد وفي بلادنا بخاصة. ففي عام ٢٠٢٥ ميلادية يتوقع أن يكون عدد المصابين ٣٠٠ مليون في جميع أنحاء العالم، بجانب عدد مماثل لديهم استعداد للإصابة بالمرض في أي وقت.

فما أحوج المصابين بداء السكري إلى معرفة الكثير عن جوانب هذا المرض الذي يلزمهم طيلة حياتهم، حتى يتمكنوا من معاشته والتكيف معه في كل نواحي الحياة، وبالتالي لدرء مخاطره أو الحد من تفاقم مضاعفاته، ذلك مرهون تماماً بانضباط المريض في حياته اليومية في التحكم في نسبة السكر في دمه واتباع أسلوب حياة بعيد عن الترف الزائد واتباع نصائح الطبيب، إلا أن هذا لا يكفي، إذ يجب أن يصاحبه اتباع نظام غذائي خاص، بجانب ممارسة الرياضة، ومرتبطة أيضاً بالمصاب نفسه بما له من عزم وتصميم وإرادة.

إن الوعي التام بهذا المرض وأبعاده وأخطاره أمر مهم وضروري، فعلى كل مصاب بالسكر أن يكون له دور فعال في السيطرة على مرضه هذا، ولا تقل مسؤولية المصاب عن مسئولية أهله وأصحابه والمشرفين والمدرسين، بل اجتمع بأسره.. إذ له ولهم دور مهم جداً وفعال بجانب الطبيب الذي لم يعد دوره مع تطور مفاهيم العلم وأساليب العلاج الحديث محور العلاج كما هو معروف سابقاً.

فالمسئولية مشتركة.. وللجميع دور مهم في تحملها

ما هو داء السكري؟

يعرف داء السكري بارتفاع مستوى السكر (الجلوكوز) في الدم عن الحدود الطبيعية وظهوره في البول. وفي الجسم غدة تسمى البنكرياس تقوم في الجسم السليم بإفراز مادة يطلق عليها اسم ((هرمون الأنسولين))، فقد تعود زيادة السكر في الدم إلى عدم وجود هرمون أو لنقصه أو لزيادة العوامل التي تعاكس أو تضعف مفعوله. وهذا يعني أن هناك اختلالاً في التوازن بين كمية الأنسولين المفرزة وبين كمية السكر في الدم، وبالتالي يؤدي هذا الاختلال إلى تغيرات واضطرابات في التمثيل الغذائي للنشويات وعندها يبدأ السكر بالتسرب عن طريق الكليتين مذاباً بكميات كبيرة من الماء فيسبب كثرة التبول والعطش وأعراض أخرى وقد يسبب مضاعفات جمة إن لم يسيطر عليه ويتعايش معه.

أعراض داء السكري

قد يشكو المصاب بداء السكري من أحد الأعراض التالية أو بعدد منها:

(١) **كثرة التبول:** في حالة ارتفاع معدل الجلوكوز عن معدله الطبيعي يبدأ بعض السكر بالتسرب عن طريق الكليتين مذاباً بكميات كبيرة من الماء فتكثر كمية البول ويزيد عن معدله الطبيعي. ويحس المريض أحياناً بالحاجة للتبول أكثر من عادته خلال الليل والنهار، مما يضطره إلى الاستيقاظ من نومه.

(٢) **العطش الشديد:** نتيجة لتكرار التبول وكثرة فقدان الماء، يشعر المريض بعطش شديد متواصل لتعويض الماء الذي يفرضه.

- (٣) **نقص الوزن والهزال:** بالرغم من وجود الشهية يكون المريض عرضة لأن يفقد شيئاً من وزنه مع أنه لم يقلل كمية طعامه وشرابه. وسبب هذا حرمان خلايا الجسم من المادة المنتجة للطاقة (الجلوكوز).
- (٤) **الإرهاق والتعب والضعف العام والإجهاد:** يشعر المريض بالتعب والإعياء عند القيام بجهد بسيط بسبب نقص المادة المولدة للطاقة (الجلوكوز).
- (٥) **الزغللة:** وهي عدم رؤية الشيء بوضوح وذلك جراء تأثير السوائل على عدسة العين.
- (٦) **أعراض جلدية** مثل الحكة والالتهابات الميكروبية والفطرية.
- (٧) ولادة أطفال كبير الحجم بدرجة غير عادية.

العوامل المساعدة على الإصابة بالسكري

- (١) إرادة الله في المقام الأول ومن ثم فإن العوامل متعددة ومتداخلة.
- (٢) البيئة.
- (٣) السمثة تساعد على الإصابة خاصة لدى أولئك ممن لديهم استعداد وراثي للمرض.
- (٤) الحياة الخاملة التي لا تتناسب مع كمية الغذاء المتناول ونوعيته مما يؤدي إلى تراكم السكريات والدهون في الجسم.
- (٥) الوراثة حيث تصل احتمالية إصابة الطفل بالمرض إلى ٣٪ إذا كان أحد الوالدين مصاباً وتصل إلى ١٠٪ إذا كان أحد الوالدين والطفل الأول مصاباً وتصل إلى ٣٠-٥٠٪ إذا كان كلا الوالدين من المصابين بالسكري.
- (٦) التوتر النفسي والمعاناة العصبية.

- (٧) بعض الأمراض الفيروسية التي تصيب البنكرياس وبعض أنواع الالتهابات التي تصيب الجسم بالإضافة إلى بعض أمراض الغدد الصماء.
- (٨) الحمل لدى بعض النساء ممن لديهن استعداد للمرض حيث تظهر أعراض السكر أثناء الحمل وذلك لان المشيمة تفرز هرمونا مضادا للأنسولين يساعد على ظهور الأعراض التي قد تكون مؤقتة أو تستمر في بعض الحالات.
- (٩) أمراض أخرى مثل الأورام التي تصيب البنكرياس.

أنواع داء السكري

هنالك أنواع متعددة لداء السكري تختلف بعضها عن بعض بالأعراض والمضاعفات ونوعية العلاج، يمكن إدراجها تحت نوعين أساسيين:

النوع الأول

نوع يعتمد على الأنسولين في علاجه، ويحدث في سن مبكرة أثناء مرحلة الطفولة والبلوغ. ويتميز بنقص شديد في وظيفة البنكرياس ونقص في إفراز الأنسولين، لذلك يحتاج المصاب إلى المعالجة بمادة الأنسولين يومياً طوال عمره مع برنامج غذائي متوازن.

النوع الثاني

نوع لا يعتمد على الأنسولين في علاجه، ويحدث في منتصف العمر أو بعده، ويسمى أحياناً بسكر البالغين. يتميز هذا النوع بنقص نسبي في إفراز الأنسولين بحيث لا يكفي لتخفيض السكر في الدم وتصاحب السمثة غالبية المصابين بهذا النوع. وتكفي الحماية الغذائية وتخفيض الوزن لعلاج في بعض الحالات، بينما تحتاج بعض الحالات الأخرى إلى استخدام الأدوية المخفضة للسكر وأحياناً يلجأ الطبيب إلى الاستعانة بالأنسولين.

سكر الحمل

وهو حالة من حالات داء السكري المؤقتة مع الحمل ويختفي بعدها، وقد تعود الإصابة عند تكرار الحمل مرة أخرى وفي بعض الأحيان يتحول بعد الحمل إلى النوع الثاني. يحدث هذا النوع نتيجة زيادة العبء على جسم الحامل مما يؤدي إلى ارتفاع معدلات السكر في الدم عن الحد الطبيعي وقد يؤثر ذلك على الجنين.

السكر الكامن

يقصد به وجود استعداد وراثي لدى الشخص للإصابة بداء السكري بدون ظهور أية أعراض كما أن نسبة السكر بالدم وبالبول تكون عادة في حدود المعدلات الطبيعية.

أنواع الأنسولين

أنواع الأنسولين كثيرة من أهمها اثنان:

- (١) الأنسولين المائي (الصافي): وهو المستحضر السريع المفعول يبدأ مفعوله بعد حوالي نصف ساعة ويستمر تأثيره لفترة من ٤ إلى ٦ ساعات.
- (٢) الأنسولين الحليبي (المعكر): وهو مستحضر متوسط المدى (٨-١٢ ساعة) أو طويل المفعول (١٤ - ٢٤ ساعة).

كيف يحفظ الأنسولين

- (١) يجب حفظ زجاجات الأنسولين في علبة خاصة بالثلاجة لحين استخدامها، وتعاد إلى الثلاجة مباشرة بعد الاستعمال. ولا يحفظ الأنسولين في المكان المعد للتجميد في الثلاجة كيلا يفسد مفعوله. ويعتبر باب الثلاجة أفضل مكان لحفظه.

(٢) يراعى أن لا تتعرض عبوات الأنسولين لدرجة الحرارة العالية، أو الجو شديد الحرارة

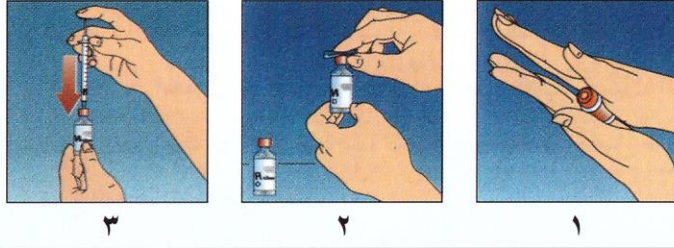
لأن ذلك يؤثر على تركيب الأنسولين ويقلل من فاعليته.

(٣) التأكد من مدة صلاحية الأنسولين الموضحة على الزجاجة.

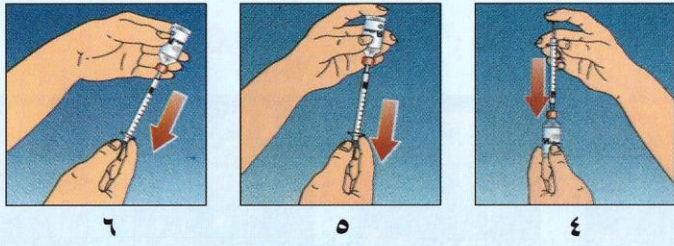
متى يستخدم الأنسولين في علاج السكري؟

- (١) يستخدم الأنسولين أساساً في علاج المرضى المصابين بداء السكر في مقتبل العمر (سكر الأطفال وصغار السن المعتمد على الأنسولين) ولا بديل لعلاج هذا النوع.
- (٢) ويستخدم الأنسولين كذلك في علاج البالغين من المصابين بالداء السكري غير المعتمد على الأنسولين في الأحوال التالية:

- إذا لم توجد أي استجابة للعلاج بحبوب السكر.
- الحوامل اللواتي كن يعالجن بالحمية أو بالأقراص قبل الحمل، أو اللواتي ظهر عندهن السكري أثناء الحمل (سكري الحمل).
- المرضى الذين وصلوا في علاجهم إلى جرعة عالية من الأقراص وما زالت نسبة السكر في الدم مرتفعة عندهم.
- ظهور مضاعفات داء السكري مثل القدم السكرية ومرض الشبكية.
- تعرض المريض لغيوبة زيادة السكر.



- ١) بعد غسل اليدين جيداً ضع زجاجة الأنسولين بين كفيك وحركها دائرياً برفق كأنك تفرك يداً بأخرى، حتى خلط محتوياتها.
- ٢) نظف فتحة الزجاجتين بقطعة من القطن المبلل بالمطهر.
- ٣) ○ احقن B وحدة من الهواء في زجاجة الأنسولين طويل المفعول أولاً.
○ لا تسحب الأنسولين داخل الحقنة.
○ اسحب الإبرة والحقنة خارج الزجاجة.
○ حقن الهواء داخل زجاجة الأنسولين يؤدي إلى سهولة سحب الأنسولين من الزجاجة داخل الحقنة.



- ٤) ○ احقن A وحدة من الهواء في زجاجة الأنسولين قصير المفعول.
○ اقلب الزجاجة والحقنة رأساً على عقب.
- ٥) ○ امسك الزجاجة بيد واحدة واستعمل اليد الأخرى لسحب المكبس إلى الوراء حتى يصل طرفه إلى عدد A وحدة من الأنسولين قصير المفعول في الحقنة.
○ تأكد من إزالة فقائيع الهواء من الحقنة.

- التسمم السكري الحمضي الكيتوني، أو في حالة وجود الأسيتون لدى المريض.
- في حالات العدوى الالتهابية أو الميكروبية مثل الأمراض الشديدة، وفي معظم هذه الحالات يمكن أن يعود إلى تناول الأقراص بعد الشفاء من هذه الأمراض.
- الضرورات الجراحية (العمليات المختلفة والكسور وحالات الولادة).

إعداد جرعة مختلطة من الأنسولين

- كثيرون من المصابين بالسكري يعالجون بأكثر من نوع من الأنسولين. ومن الممكن خلط نوعين من الأنسولين في نفس الحقنة لاستعمالها دفعة واحدة، وهو ما يطلق عليه جرعة مختلطة من الأنسولين.
- يجب أن يتم خلط الأنسولين قبل الحقن مباشرة، وسيوضح المثال التالي كيفية ذلك.
- قبل أن تحاول مزج الأنسولين، يجب أن تعلم كيفية إمساك الحقنة والزجاجة.
- إذا لم تكن متأكداً من ذلك .. فاسأل الطبيب المعالج أو الممرضة.

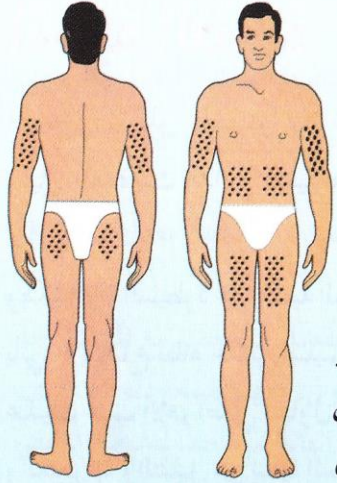
مثال على ذلك:

الجرعة المطلوبة

الجرعة	نوع الأنسولين
A وحدة	قصير المفعول
B وحدة	متوسط أو طويل المفعول
A + B وحدة	مجموع وحدات الأنسولين في الجرعة المطلوبة

- ٣) ادفع المكبس إلى أسفل في خلال خمس ثوان فقط لحقن الجرعة.
- ٤) اسحب الإبرة من الجلد باستقامة، ولا تدلك مكان الحقنة.
- ٥) للتأكد من طهارة الحقنة والإبرة ودقة الجرعة .. استخدم الحقن البلاستيكية ولا تستخدم حقن استعملت من قبل آخرين.

أين تعطى الحقن



- يجب تغيير مناطق الحقن يوميا في نفس المنطقة.
- دع مسافة ٣ أصابع بين حقنتين متتاليتين (عدة سنتمترات من يوم لآخر) لتفادي التورم والترهل في مكان الحقن مما قد يؤدي إلى ضعف امتصاص الأنسولين علاوة على شكله غير المرغوب فيه. ويحبذ تغيير منطقة الحقن كل أسبوع.
- حيث يستخدم الفخذ لمدة أسبوع واحد ثم يستبدل بالفخذ الآخر ثم الذراعين والبطن وهكذا عودة إلى الفخذ الأولي.

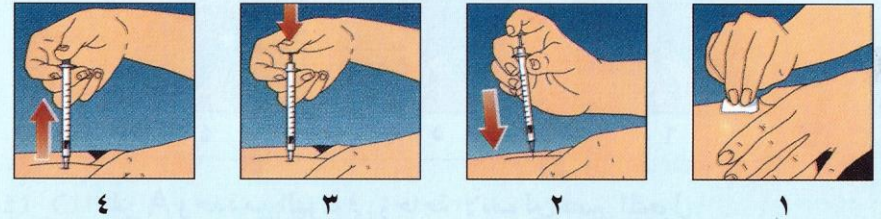
- يجب العلم أن امتصاص الأنسولين يتم بسرعة أكبر في الأماكن المعرضة للنشاط والجهد مما قد يؤدي إلى هبوط السكر. فمثلا عند لعب كرة القدم فإنه يجب تجنب الحقن في الفخذين ويفضل الحقن في البطن.

مدى التحكم بنسبة السكر في الدم

من أجل تجنب المضاعفات التي قد تنشأ من ارتفاع نسبة السكر في الدم، فإن الهدف من العلاج ضبط السكر في الدم على النحو التالي:

- ٦) انزع الإبرة والحقنة من زجاجة الأنسولين قصير المفعول وأدخلها في زجاجة الأنسولين طويل المفعول ثم اقلب الحقنة رأساً على عقب. أمسك الزجاجة بيد واحدة واستعمل يدك الأخرى لسحب المكبس ببطء حتى تحصل على A + B من مجموع الوحدات داخل الحقنة.
- تأكد من عدم إدخال الأنسولين قصير المفعول الموجود بداخل الحقنة إلى زجاجة الأنسولين طويل المفعول.
- ٧) ○ إذا سحبت كمية كبيرة من الأنسولين طويل المفعول إلى داخل الحقنة، لا تعدها مرة أخرى داخل الحقنة، ولكن تخلص من الجرعة الزائدة، وابدأ في تحضير جرعة جديدة داخل حقنة أخرى.
- ٨) ○ انزع الإبرة من الزجاجة.
- تناول الحقنة كما هو مبين في الصور التالية.

كيفية حقن جرعة الأنسولين



- ١) طهر الجلد مكان الحقن.
- ٢) ثبت الجلد بإحدى اليدين مع دفع ثنية كافية منه بين أصابعك، وباليد الأخرى أمسك الحقنة كما تمسك قلم الرصاص - أدخل الإبرة باستقامة داخل الجلد (زاوية قائمة) وتأكد من إدخال الإبرة بأكملها.

يلجأ الطبيب إلى وصف الحبوب عندما تكون حدة المرض في الأشخاص البالغين متوسطة ولا يكفي علاجهم بالحمية فقط. إلا أنه وبعد مدة من استعمال أي من المجموعتين يتناقص فعل الحبوب لأسباب متعددة قد يستدعي استبدالها بحقن الأنسولين.

كيف يساهم المريض في العلاج

لقد أصبح مفهوماً أن المصاب هو محور العلاج وهذه هي النظرية السائدة صحياً، وهي تعني الكثير:

- ١) التقيد بتعليمات الفريق الطبي.
- ٢) زيارات منتظمة لعيادة الطبيب والهدف منها لا يقتصر على فحص معدل السكر في الدم بل أيضاً للتأكد من عدم حصول مضاعفات.
- ٣) دور عائلة المريض: لدى المتابعة في المركز الصحي يفضل أن يحضر مع المريض أحد أفراد العائلة المقربين خاصة خلال الزيارات الأولى، ففهم طبيعة داء السكري، ومضاعفاته، ووسائل علاجه، وغيرها من قبل أفراد العائلة مهم جداً لتشجيع المريض على التقيد بالنصائح الطبية.
- ٤) مراقبة نتيجة العلاج: يجب أن يكون واضحاً وجلياً أنه لا يمكن الاعتماد على عدم وجود الأعراض الخاصة بداء السكري فقط للاستنتاج من أن كل شيء يسير على خير ما يرام.

مراقبة الدم

بالإضافة إلى الفحص الدوري في المركز الصحي، فللمصاب دور مهم في الإبقاء على كمية الجلوكوز في الدم ضمن الحدود المطلوبة إذا ما قام بفحص دمه بنفسه وأخذ الإجراءات اللازمة على ضوء النتيجة. لمعرفة مقدار السكر في الدم توضع نقطة من دم المريض على شريط خاص، وتقرأ النتيجة من خلال جهاز فحص الدم أو بمقارنة لون الشريط بألوان موجودة على العلبة الخاصة بالشريط.

- نسبة سكر الدم في الصباح (سكر صائم):
أقل من ١٤٠ ملغم / ١٠٠ ميليتر (٧,٨ مليمول)
- نسبة السكر بعد ساعتين من وجبة الغذاء:
أقل من ١٨٠ ملغم / ١٠٠ ميليتر (١٠ مليمول)

الحمية الغذائية

قال تعالى: (وكلوا واشربوا ولا تسرفوا، إن الله لا يحب المسرفين) صدق الله العظيم
وقيل: المعدة بيت الداء والحمية نصف الدواء

وهكذا فإن السيطرة على نسبة السكر في الدم من أجل التعايش بأمان مع داء السكري لا يأتي إلا باتباع نظام غذائي سليم متوازن وحمية يرشدك إليها طبيبك. ومن أجل ذلك عليك تجنب الإفراط في تناول النشويات والسكريات، وتجنب المشروبات الغازية والكحولية والتقليل من نسبة السكر في الشاي والقهوة، والأولى عدم إضافة السكر إلى الأطعمة والمشروبات وتناول الأرز والخبز والمعكرونة بكميات معتدلة والإكثار من تناول المواد التي تحتوي على الألياف مثل الخضراوات ونخالة القمح والخبز الأسمر. مع مراعاة تناول الوجبات في أوقات منتظمة كل يوم.

الداوي بالأقراص المخفضة للسكري

لا تحتوي الأقراص الخافضة لسكر الدم على هرمون الأنسولين، بل تحت البنكرياس على المزيد من إفرازه مثل مجموعة (Sulphonyl ureas)، وهناك مجموعة أخرى تزيد من كفاءة عمل الخلايا على حرق السكر وهي (Biguanides).

مراقبة البول

إن فحص مقدار السكر في البول، ليس دقيقاً كفحص الدم لأن الجلوكوز لا يتسرب إلى البول إلا إذا كان أعلى من ١٨٠ ملغ/١٠٠ مليلتر في الدم، وكما ذكرنا سابقاً، الهدف من العلاج هو إبقاء نسبة السكر في الدم أقل من ذلك، وعلى الرغم من ذلك فإذا لم تتوافر للمريض لسبب أو لآخر سوى هذه الوسيلة فعليه الاستعانة بفحص البول. وفحص البول دلالات أخرى يراقبها الطبيب و المرضة.

ولمعرفة نسبة السكر في البول يطلب من المريض التخلص من البول أولاً، ومن ثم شرب كوب من الماء والتبول بعد حوالي نصف ساعة في وعاء نظيف. يوضع شريط خاص في البول لمدة ثانية ثم يسحب ويزال البول الزائد ويترك الشريط لمدة دقيقة واحدة في الهواء. بعد هذا يقارن لون الشريط بالألوان الموجودة على العلب الخاصة بالشريط.

وفي الخالتين على المصاب تدوين نتائج فحص الدم أو البول على مفكرة خاصة لعرضها على الطبيب عند المتابعة.

الغيبوبة السكرية

نوعان من الغيبوبة السكرية قد تحدث عند المصاب بالسكري، إحدهما الغيبوبة السكرية الأسيتونية بسبب ارتفاع نسبة السكر في الدم، والأخرى هي نقص السكر المفاجئ (الغيبوبة السكرية) وهي ما سنتعرض إليها هنا لخطورتها إن لم تكتشف وتعالج سريعاً.

نقص سكر الدم المفاجئ (الغيبوبة السكرية)

هي حالة مرضية ناجمة عن انخفاض معدل سكر الدم عن ٥٠ ملغم / ١٠٠ مليلتر وتسبب اضطراباً في الجهاز العصبي واستجابة في الجهاز العصبي المستقل، وتتميز هذه الحالة بالاستجابة الفورية لتناول الجلوكوز.

الأسباب

- ١) جرعة كبيرة من الأنسولين أو الأقراص المنخفضة للسكر.
- ٢) تأخير أو عدم تناول وجبات الطعام.
- ٣) تناول المشروبات الكحولية، دون تناول الطعام.
- ٤) ممارسة الرياضة وبذل مجهود جسماني زائد وبصورة غير مخططة ومنظمة.
- ٥) مرض حاد في المعدة مثل القيء.
- ٦) نقص الحاجة إلى الجرعة المقررة من الأنسولين كأمراض الكلى والغدة الكظرية.
- ٧) تخفيض أو إيقاف الأدوية التي ترفع معدل سكر الدم مثل الكورتيزون.
- ٨) فترة النقاهة من الأمراض الحادة.
- ٩) زوال العوامل المسببة للشدة والإجهاد.

الأعراض

- تبدأ الأعراض خفيفة وما تلبث أن تتفاقم تدريجياً بصورة سريعة إذا لم يسعف المصاب:
- الإحساس بالجوع وارتجاف (رعشة) العضلات وتصبب العرق البارد والإحساس بالخذرد (وخز الإبر) في الشفاه واللسان وخفقان القلب والصداع (أحياناً).

العناية بالقدمين

إن المصاب بالسكري معرض للإصابة بنقص في التروية الدموية في القدمين وقصور بالأعصاب الطرفية مما يقلل الحماية الطبيعية للقدمين ويجعلهما عرضة للجروح والالتهابات التي قد تؤدي لا قدر الله إلى البتر.

كيف تحافظ على قدميك؟

- فحص القدمين يوميا وملاحظة الخدوش أو البثور أو أي تغير في اللون بنفسك أو بمساعدة أحد أقاربك إذا كنت ضعيف البصر.
- يفضل فحص القدمين في كل زيارة طبية ولا تنس السؤال عن حالة الأصابع وساعد طبيبك بأن تكون حافي القدمين عند الفحص الطبي.
- حافظ على غسل القدمين والأصابع وما بينهما بالماء الفاتر والصابون.
- ضرورة تجفيف القدمين جيدا، ومن الممكن استعمال كريم لذوي الجلد الجاف.
- تقليم الأظافر بشكل مستقيم وعرضي. وتجنب إصابة الجلد المجاور. أطلب المساعدة إذا كنت ضعيف البصر.
- عدم المشي حافي القدمين في المنزل أو خارجه.
- لاحظ بأن تكون جواربك جافة ونظيفة وغير مخرقة.
- لا تضع الجوارب ملفوفة في الحذاء واتركها في الهواء الطلق لتجف قبل لبسها مرة أخرى.
- تفضل الجوارب الصوفية في الشتاء والقطنية في الصيف عن الجوارب المصنوعة من الألياف الصناعية (النيلون).
- لاحظ بأن يكون حذاءك مريحا أثناء المشي .. ليس بالضيق ولا بالواسع.

● ثم ازدواجية الرؤية وصعوبة التركيز وثقل اللسان والعسر عند الكلام.

وعندما يزداد نقص الجلوكوز في الدم:

- الاضطراب وعدم الوعي الكامل وانحراف السلوك الشخصي والمحاكاة وشراسة السلوك في الأطفال.
- هياج وعدم الاستقرار والعرق الغزير وازدياد توتر الأعصاب وتشنج العضلات والصرع (خاصة في الأطفال) والشلل النصفي خاصة في المسنين (نادرا) والغيوبة.

الوقاية من الإصابة بنقص سكر الدم المفاجئ

- تناول الوجبات بانتظام دون تأخير.
- تناول وجبة خفيفة قبل الرياضة.
- التأكد من جرعة الدواء قبل تناوله.

العلاج

على كل المصابين بداء السكري أن يحملوا معهم قطعا من السكر أو الخلوى لاستعمالها عند اللزوم. فعندما يشعر المصاب بالسكري بالأعراض المنذرة الآتية الذكر يجب عليه الإسراع بأخذ قطعتين من السكر أو الخلوى أو كوب عصير برتقال أو ماء محلى، ويستحسن أخذه كشراب بواسطة الفم إن لم يكن فاقد الوعي. وإلا فيحتاج الأمر إلى حقن المريض محلول الجلوكوز بالوريد.

- يفضل أن يكون الحذاء ذا مقدمة عريضة تسمح بمساحة كافية للأصابع، وأن يكون ذا كعب عريض وغير عال الارتفاع.
- عليك باختيار الحذاء المصنوع من الجلد المرن عند الشراء.
- افحص الحذاء من الداخل وتجنب وجود بروز أو أتربة.
- حافظ على الحذاء جافاً من الداخل.
- عند شرائك حذاءً جديداً حاول أن تشتريه بالفترة المسائية إذ أن القدمين تكونان أكثر تمدداً من الصباح.
- إذا كنت تعمل على فترتين، صباحية ومساءلية، فليكن هناك حذاء تستعمله خلال فترة العمل الصباحية وآخر خلال الفترة المسائية حتى تغير من نقاط الضغط على القدمين ولتعطيه فرصة ليجف من العرق.
- ممارسة الرياضة والمشي وتمارين الساق والقدم تساعدك كثيراً على تحسين الدورة الدموية في الأطراف.

السكري والسفر

يجب أن تأخذ معك عند السفر ما يلي:

- ١ زجاجات الأنسولين والحقن اللازمة بأعداد كافية مع أخذ الاحتياط بزيادة عددها.
- ٢ أدوية لعلاج الإسهال والقيء بعد استشارة الطبيب.
- ٣ جهاز لتحليل السكر في الدم أو شرائط سكر البول والأسيتون.
- ٤ وصفة مكتوبة بنوع الأنسولين والجرعة وتفصيل أخرى إن وجدت.
- ٥ بطاقة التعريف بالسكري.

- ٦ قطع من السكر أو الحلوى لتناولها في حال تعرضك لنوبات انخفاض السكر البسيطة المفاجئة.
- ٧ بعض الفاكهة أو قطع الجبن لتناولها في حالة تأخرك عن تناول وجبتك في موعدها أثناء السفر.
- ٨ حفظ كل ما يلزم من الأنسولين والحقن ووجبة طعام بسيطة في حقيبة قريبة منك وفي متناول اليد.

كيف تحفظ الأنسولين أثناء السفر؟

- ١ تأكد من أن زجاجات الأنسولين ليست ساخنة جداً ولا باردة جداً.
- ٢ ضع زجاجات الأنسولين بين طبقات الملابس في الحقيبة التي سوف تحملها في يدك.
- ٣ لا تضع الحقائب اليدوية التي بها زجاجات الأنسولين في المكان المخصص للحقائب في الأوتوبيس أو القطار أو الطائرة.
- ٤ قسم زجاجات الأنسولين والحقن على حقيبتين على الأقل حتى إذا فقدت حقيبة منها تجد معك الأنسولين.

الصيام والسكري

قال الله عز وجل:

(يا أيها الذين آمنوا كتب عليكم الصيام كما كتب على الذين من قبلكم لعلكم تتقون). صدق الله العظيم

سؤال يطرح نفسه باستمرار وهو: هل بإمكان المصاب بالسكري الصوم في رمضان؟

للأسف الشديد ليس هناك قاعدة واحدة يمكن اتباعها في جميع الأحوال، بل الحال يختلف من مصاب لآخر. وهنا تبرز أهمية التوعية في هذا الموضوع للمصابين بداء السكري وغيرهم ممن لهم علاقة بالمصابين وذلك للتغير الحاصل بما يلي:

أولاً: تغيير النظام الغذائي في رمضان من حيث عدد الوجبات وأوقاتها ومكونات الوجبات والسعرات الحرارية.

ثانياً: تغيير في النشاط اليومي، إذ يقل في الغالب خلال النهار ويزداد ليلاً وخصوصاً لدى من يؤدون صلاة التراويح والقيام مما يعكس بصورة واضحة على نسبة السكر في الدم. بل إن النشاط الزائد خلال فترة الصوم قد تؤدي إلى انخفاض نسبة السكر في الدم.

ثالثاً: تغيير النظام العلاجي تبعاً لتغير نظام الغذاء والنشاط اليومي. مما يؤكد ضرورة مراجعة الطبيب لتجنب الانخفاض الشديد الذي قد يحدث أثناء الصوم أو ارتفاعه خلال فترة الإفطار في اليوم الواحد.

رابعاً: اختلاف حدة المرض ومدى تطوره في الصنف الأول أو الثاني من مصاب إلى آخر وهذا ما يجعل الأمر متعزراً لوجود قاعدة واحدة حول داء السكري والصيام.

الصيام مع صنفين رئيسيين من المصابين بالسكري :

الصنف الأول (المعتمد على الأنسولين)

ينقسم الصنف الأول إلى قسمين آخرين حسب حدة المرض وارتباطه بكمية حقن الأنسولين وعددها اليومي.

(١) جرعة واحدة من الأنسولين يومياً - باستطاعة هؤلاء المصابين بالسكري الصيام فلا خطر عليهم. ولكن هناك تعديل بسيط وهو أن المصاب قبل رمضان كان يحقن الأنسولين في الصباح، أما في رمضان فيجب عليه حقنه قبل الإفطار مباشرة. ولكن عليه أن يقوم بزيارة طبيبه المعالج عدة مرات خلال الأيام الأولى لتحديد كمية الأنسولين المثالية التي تتلاءم مع مرضه وطعامه وعمله. بالإضافة لذلك يجب أن يقوم بقياس نسبة السكر في الدم في المنزل (إذا وجد عنده جهاز لهذا الغرض). فمعرفة نسبة السكر في الدم بشكل منتظم تساعد على تفادي حدوث حالات هبوط سكر الدم المفاجئ.

(٢) تعدد جرعات الأنسولين يومياً - أما بالنسبة للمصابين الذين يحتاجون لعدة حقن من الأنسولين في اليوم، فإن صيامهم يشكل خطراً أكيداً أو محققاً على صحتهم. لهذا فقد أجمع معظم الأطباء على عدم صيامهم.

الصنف الثاني (غير المعتمد على الأنسولين)

تقسم مجموعة هذا الصنف إلى ثلاثة أقسام تبعاً لدرجة المرض.

أولاً: مرضى يعتمدون على الحمية فقط. وهؤلاء يمكنهم الصيام، بل الصوم هو فائدة عظيمة لهم مع ضرورة مراعاة الحمية.

ثانياً: مرضى يتناولون قرصاً واحداً، وهؤلاء يمكنهم الصيام أيضاً شريطة أن توزع كمية الطعام على الفطور والسحور بالتساوي، ويكون القرص بعد أذان المغرب وقبل الإفطار مباشرة.

ثالثاً: مرضى يتناولون قرصين أو أكثر، يمكن هذه الفئة الصيام أيضاً، حيث يؤخذ القرص الأول أو الجرعة الأولى بعد أذان المغرب مباشرة وقبل الإفطار، ويؤخذ القرص الثاني أو الجرعة الثانية (بعد تعديل كمية الجرعة وغالباً تخفض) قبل السحور.

إرشادات عامة يوصى بها المصاب بالسكري

إرشادات عامة يوصى بها المصاب لتساعده في التحكم بنسبة السكر في الدم:

- ١) المحافظة على الوزن المثالي وتجنب السمنة.
- ٢) التنوع في مصادر الغذاء والإكثار من تناول المواد التي تحتوي على الألياف مثل الخضراوات ونخالة القمح .
- ٣) تجنب المشروبات الغازية والكحولية وتقليل نسبة السكر في الشاي والقهوة.
- ٤) تجنب تناول السكريات البسيطة - قلة من تناول الحلويات والكيك والمشروبات المحلاة بالسكر والفواكه المحفوظة بمحلول سكري.
- ٥) تناول الأغذية الغنية بالألياف - مثل الخبز الأسمر والإكثار من الخضراوات والفواكه الطازجة.
- ٦) الابتعاد عن تناول الأغذية الغنية بالدهون المشبعة والكوليسترول - تناول كمية أقل من اللحوم والأجبان والزبدة والكيك والبسكويت والأغذية المقلية والشوكولاته.
- ٧) تجنب أطباق رمضان التقليدية ولا سيما أطباق الحلوى وحافظ على نشاطك المعتاد قبل الصيام.
- ٨) عدم الإفراط في تناول ملح الطعام - قلة من تناول الوجبات الخفيفة المملحة والأغذية المحفوظة المملحة وعدم إضافة ملح الطعام خلال الطبخ وعلى طاولة الطعام.
- ٩) اعتن جيدا بأسنانك بتنظيفها على الأقل مرتين يوميا، وزيارة طبيب الأسنان مرة على الأقل سنويا.

أما الفئات التالية من المصابين فيصعب عليهم الصيام ولا ينصح الطبيب بصيامهم، وهم:

- المصابون بالسكري وأعمارهم أقل من عشرين سنة.
- الحوامل المصابات بالسكري.
- المصابون بالسكري ومصحوبا بمضاعفات غير مسيطر عليها.

ملاحظات واجب اتباعها:

إذا قرر مصاب السكري الصيام وجب عليه ما يلي:

- تأخير وجبة السحور إلى ما قبل الفجر.
- الإكثار من شرب الماء أثناء الفطر لتجنب الجفاف.
- الإقلال من النشاط الجسماني خلال فترة ما بعد الظهر لتجنب الانخفاض الحاد لنسبة السكر في الدم.
- عدم الانتظار لموعد الإفطار عند الشعور بأعراض انخفاض السكر في الدم والمبادرة بتناول شيء من السكر.
- وهكذا فقد أوصت الديانات كلها بالصوم، ولكن الأصل في العبادات لا ضرر ولا ضرار، إذ ليس على المريض حرج.

١٠) إن بصرك وعينيك تستحقان منك كل رعاية ممكنة - فعلى المصاب بالسكري أن يزور طبيب العيون مرة كل عام على الأقل كي يتلافى المضاعفات التي قد تنشأ، إذ أن التشخيص السليم والعلاج المبكر قد يقي من العمى.

١١) إذا كنت من المدخنين فامتنع فوراً عن التدخين - فالتدخين يشكل مخاطر صحية جسيمة مضاعفة على المصاب بالسكري ويعرضه لمشكلات عديدة إذ يقلل التدخين من كفاءة الجهاز التنفسي، كما أنه يؤدي إلى ضيق في الشرايين ويؤدي إلى إرهاق القلب والدورة الدموية بالعين والكليتين وفي الأطراف وسائر أعضاء الجسم، ويزيد من الضعف الجنسي الذي يشكل هاجسا صحيا لدى المصاب بالسكر.

١٢) ممارسة الرياضة البدنية بصورة منتظمة، مثل المشي والجري والعناية بالحديقة وأعمال المنزل والتمارين الرياضية مثل التنس والسباحة وغيرها، وفي الحوامل تتخذ الإجراءات اللازمة تحت إشراف الطبيب المختص.

١٣) الابتعاد عن استعمال الأدوية التي قد تساعد على سرعة إظهار السكري مثل الكورتيزون، وأقراص منع الحمل إلا باستشارة الطبيب.

١٤) إذا كنت على سفر، دع طبيبك يزودك بتقرير خاص عن وضعك الصحي. واحمل الأدوية الخاصة بالسكري بيدك، فالأمتعة معرضة للضياع والرحلات يمكن أن تتأخر.

١٥) عند شرائك حذاء جديدا حاول شراءه بعد الظهر لأن القدمين تكونان أكبر مقاسا في المساء.

١٦) تجنب الضغوط النفسية باتباع حياة طبيعية دون تعقيد الأمور.

**إذن فالمسئولية مشتركة
والجميع دور مهم في تحملها**