

الوحدة 6-3

المضاعفات قريبة المدى

نظرة عامة

تعد المضاعفات قريبة المدى هي إما نقص نسبة السكر في الدم أو ارتفاعه وكلاهما دواعٍ شائعة لدخول المستشفى. ويمكن أن يتسبب نقص نسبة السكر في الدم في الدخول في غيبوبة وحدوث نوبات تشنجية أما ارتفاع نسبة السكر في الدم فيمكن أن يتسبب في حدوث الحمض الكيتوني السكري أو حالة فرط الأسمولية الناتجة من ارتفاع السكر. وغالباً ما يمكن الوقاية من المضاعفات القريبة. لذا يحتاج الأشخاص المصابون بمرض السكري إلى معرفة أسباب هذه المضاعفات وعلاماتها وأعراضها وإستراتيجيات الوقاية منها وعلاجها بهدف الحد من خطر تطورها.

الهدف

تزويد المشاركين بفهم لحالات نقص وارتفاع نسبة السكر في الدم وعواقبهما والحاجة إلى مساعدة الشخص المصاب بمرض السكري على تنفيذ إستراتيجيات الوقاية من حدوث هذه المضاعفات

الغايات

بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرين على:

نقص نسبة السكر في الدم

- شرح الخوف الذي يشعر به الأشخاص المصابون بمرض السكري وذووهم خشية حدوث نقص نسبة السكر في الدم وكيفية تأثير هذا على التحكم في مرض السكري
- سرد أسباب نقص نسبة السكر في الدم مع إدراك أنه قد يتعدّد الأسباب في الكثير من الحالات
- شرح الفرق بين العلامات والأعراض المتعلقة بإفراز الأدرينالين وتلك المتعلقة بالاعتلال العصبي السكري
- ذكر علامات وأعراض نقص نسبة السكر في الدم وإدراك أن هذه العلامات والأعراض قد تختلف من وقتٍ لآخر ومن شخصٍ لآخر بل وقد تختلف أيضاً لدى الأشخاص أنفسهم على مدار الزمن
- مناقشة الإستراتيجيات الوقائية من حدوث نقص نسبة السكر في الدم بما في ذلك أساليب حكم المصاب في المرض من خلال التغذية وممارسة التمارين
- مناقشة علاج كل من الحالات شديدة ومتوسطة الحدة من نقص نسبة السكر في الدم
- مناقشة استخدام الجلوكاجون
- مناقشة تزايد خطر فرط نسبة السكر في الدم بعد التعرض لحالة من النقص الشديد في نسبة السكر في الدم
- مناقشة سبب نقص السكر الليلي وخطورته وعلاماته وأعراضه وسبل التحكم فيه

- إدراك ضرورة رفع الوعي المجتمعي بشأن نقص نسبة السكر في الدم لاسيما بين مجموعات معينة مثل المدرسين، والمدربين الرياضيين، وضباط الشرطة، وغيرهم من العاملين في خدمات الطوارئ
- مناقشة خطر نقص نسبة السكر في الدم لفترة طويلة على كبار السن
- مناقشة أسباب حدوث غيبوبة نقص السكر وإستراتيجيات التحكم فيها
- مناقشة أساليب تحسين التعرف على أعراض نقص نسبة السكر في الدم
- مناقشة العواقب القانونية ونواحي الأمان لقيادة المركبات واستخدام المعدات الثقيلة

الحُمَاض الكيتوني السكري (DKA)

- سرد أسباب حدوث الحُمَاض الكيتوني السكري
- سرد علامات الحُمَاض الكيتوني السكري وأعراضه
- مناقشة إستراتيجيات الوقاية من الحُمَاض الكيتوني السكري
- مناقشة علاج الحُمَاض الكيتوني السكري
- إدراك أن تكرار حدوث حالة الحُمَاض الكيتوني السكري قد يكون إشارة لوجود مشكلة اجتماعية أو نفسية ومناقشة إستراتيجيات معالجة هذه المشكلات

حالة فرط الأسمولية الناتجة من فرط السكر (HHS)

- توضيح الأشخاص الأكثر عرضة لخطر تطور الإصابة بحالة فرط الأسمولية الناتجة من فرط السكر (HHS)
- مناقشة إستراتيجيات الوقاية من حالة فرط الأسمولية الناتجة من فرط السكر
- سرد علامات حالة فرط الأسمولية الناتجة من فرط السكر وأعراضها
- مناقشة علاج حالة فرط الأسمولية الناتجة من فرط السكر
- مناقشة معدل الوفيات الناجمة عن حالة فرط الأسمولية الناتجة من فرط السكر
- الأخذ بعين الاعتبار حدوث ضعف في مستوى الإدراك أثناء الفترة التي تلي الإفافة مباشرة والحاجة إلى تقديم تثقيف لدعم هذه الفترة

التعامل مع حالات الطوارئ في المنزل

- إدراك الأهمية القصوى لعدم إغفال تناول الأنسولين للشخص المصاب بالنوع الأول من مرض السكري عندما يكون مصاباً بمرض آخر في نفس الوقت
- إدراك تأثير أنواع الأمراض المختلفة مثل الحمى وسوء الامتصاص على نسبة السكر في الدم
- توضيح ضرورة إجراء اختبارات منتظمة لقياس نسب السكر والكيتونات في الدم وذلك أثناء الشعور بمرض شديد
- إدراك ضرورة ضبط جرعة الأنسولين وفقاً لمستويات السكر والكيتونات في الدم
- مناقشة إستراتيجيات التحكم في المرض في حالة عدم توافر مواد اختبار الدم أو البول
- مناقشة إستراتيجيات التزويد بالقدر المناسب من الكربوهيدرات في حالة ضعف الشهية

- إدراك ضرورة تناول قدر كافٍ من الماء والسوائل لتعويض السوائل المفقودة وأيضاً ضرورة تقليل النشاط عند ارتفاع نسبة السكر في الدم
- توضيح متى يكون التدخل الطبي أو اللجوء للمستشفى ضرورياً
- توضيح المبادئ التوجيهية المحلية للعلاج بالأنسولين والتحكم في قدر الكربوهيدرات أثناء أيام المرض

إستراتيجيات التدريس المحاضرة ودراسات الحالة

المدة المقترحة ساعتان

الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة المعلم المختص بمرض السكري

إستراتيجيات التقييم السؤال والإجابة

امتحان موجز

استعراض لدراسة الحالة

وضع خطة للتعامل مع أيام السقم

American Diabetes Association. Medical management of type 2 diabetes 5th edition. ADA.Alexandria, 2006.

American Diabetes Association. Medical management of type 1 diabetes 5th edition. ADA.Alexandria, 2006.

American Diabetes Association. Therapy for diabetes mellitus and related disorders 4th edition. ADA.Alexandria, 2007.

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J Diab 2003; 27 (suppl 2).

Clarke WL, Cox DJ, Gonder-Frederick LA, et al. The relationship between non routine use of insulin, food, and exercise and the occurrence of hypoglycaemia in adults with IDDM and varying degrees of hypoglycemic awareness and metabolic control. Diabetes Educ 1997; 23: 55-8.

Cox DJ, Gonder-Frederick LA, Kovatchev BP, et al. Progressive hypoglycaemia's impact on driving simulation performance. Occurrence, awareness and correction. Diabetes Care 2000; 23(2): 163-70.

De Beer K, Michael S, Thacker M, et al. Diabetic ketoacidosis and hyperglycaemic hyperosmolar syndrome - clinical guidelines. Nurs Crit Care 2008; 13: 5-11.

Garg SK, Paul JM, Karsten JI, et al. Reduced severe hypoglycemia with insulin glargine in intensively treated adults with type 1 diabetes. Diabetes Technol Ther 2004; 6(5): 589-95.

Gonder-Frederick LA, Cox DJ. Behavioural responses to perceived hypoglycaemic symptoms. Diabetes Educ 1986; 12: 105-9.

International Society for Pediatric and Adolescent. ISPAD Diabetes Consensus Guidelines 2000. Medforum. Zeist, 2000.

Kalergis M, Schiffrin A, Gougeon R, et al. Impact of bedtime snack composition on prevention of nocturnal hypoglycaemia in adults with type 1 diabetes undergoing

المراجع

intensive insulin management using lispro insulin before meals: a randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Diabetes Care* 2003; 26: 9-15.

Kitabchi AE, Umpierrez GE, Murphy MB, et al. Management of hyperglycemic crises in patients with diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24: 131-53.

Laffel L. Sick-day management in type 1 diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2000; 29: 707-23.

Pickup JC, Sutton AJ. Severe hypoglycaemia and glycaemic control in type 1 diabetes: meta-analysis of multiple daily insulin injections compared with continuous subcutaneous insulin infusion. *Diabet Med* 2008; 25: 765-74.

The Diabetes Control and Complication Trial Research Group. Epidemiology of severe hypoglycaemia in the Diabetes Control and Complications Trial. *Am J Med* 1991; 90: 450-9.

Turner BC, Jenkins E, Kerr D, et al. The effect of evening alcohol consumption on next-morning glucose control in type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24: 1888-93.

UK Prospective Diabetes Study. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.

Wild D, von Maltzahn R, Brohan E, et al. A critical review of the literature on fear of hypoglycemia in diabetes: Implications for diabetes management and patient education. *Patient Educ Couns* 2007; 68: 10-5.

- يتوفر المحتوى المفصل لهذه الوحدة في صورة شريحة عرض تقديمي على موقع الويب www.idf.org