

הזרקה עצמית של אינסולין



שלום לך,

סוכרת היא מחלה שכיחה, שמספר החולים בה נמצא בעלייה מתמדת. מרבית האנשים עם סוכרת מקיימים, בדרך-כלל, אורח חיים רגיל ואפשר למצוא ביניהם ילדים, בני נוער ואנשים מבוגרים. אנשים עם סוכרת אפשר למצוא בקרב מגוון אנשי מקצוע וביניהם: פוליטיקאים, אומנים, אנשי מדע וגם ספורטאים. הידע הקיים היום, מעמיד לרשותך כלים לטיפול טוב בסוכרת ולניהול עצמי של מצב בריאותך. טיפול נכון, עקבי ומתמיד בסוכרת, מקטין בדרך-כלל את סיבוכי המחלה. צוות המרפאה המטפל בך, יסייע לך בטיפול ובהדרכה, וניתן לכנות אליו בכל שאלה ובעיה. כשותף/ה פעילה/ה בניהול המחלה, חשוב שתדעי/י מהי סוכרת וכיצד יש לטפל בה. מסיבה זו אנו מעמידים לרשותך מספר חוברות העוסקות בתחומים שונים של מרכיבי הטיפול בסוכרת. חוברת זו מתמקדת בהזרקה עצמית של אינסולין.

החוברת כתובה בלשון זכר, אך היא מיועדת לנשים ולגברים גם יחד.

מהי סוכרת?

סוכרת היא מצב בו קיימות רמות גבוהות של סוכר בדם. מצב זה נגרם בשל חסר מלא או חלקי בהורמון האינסולין עקב אי יכולתו של הלבלב לייצר אינסולין במידת הצורך, ו/או בגלל שיבוש ביכולתו של הגוף לנצל את האינסולין שנוצר.

הורמון האינסולין דרוש לגוף על מנת להפיק מהמזון את האנרגיה הדרושה לפעילותו. המחסור באינסולין, או חוסר התגובה לאינסולין, פוגמים ביכולת הגוף להשתמש בסוכרים לצורך תפקודו, והדבר גורם לעלייה ברמות הסוכרים בדם. מצב זה מתבטא לעיתים קרובות בתופעות של עייפות, חולשה, רעב, השתנה מרובה, צמא, יובש בפה, שינויים בראייה. לעיתים, ישנה ירידה במשקל – למרות אכילת כמויות מזון במידה מספקת. במהלך השנים, מצב של חוסר איזון עלול לגרום סיבוכים במערכות הגוף השונות ופגיעה ביכולת התפקוד שלו.



מקובל להבחין בין 2 סוגי סוכרת:

סוכרת מסוג 1 – שכיחה בקרב כ- 5% מהאנשים להם יש סוכרת. סוג זה של סוכרת מאופיין בחוסר מלא באינסולין, ומופיע, בדרך – כלל, בגיל צעיר, אך עלול להופיע גם בגיל מבוגר.

סוכרת מסוג 2 – היא הסוכרת השכיחה יותר. סוג סוכרת זה מאופיין בפגיעה בהפרשת האינסולין או בפגיעה ביכולת הגוף להשתמש בו. סוג זה עלול להופיע בכל הגילאים, אך הוא מופיע בעיקר בקרב בני 40 ומעלה. בסוכרת מסוג 2 קיימת נטייה תורשתית לפתח סוכרת. סימני הסוכרת אינם בולטים תמיד אצל האנשים להם סוכרת מסוג 2, כי סוכרת מסוג זה מתפתחת בהדרגה, ולעיתים קרובות היא מתגלה באקראי בבדיקות שגרתיות.

מדוע יש צורך לטפל בסוכרת?

סוכרת היא מחלה מורכבת. סוכרת שאינה מאוזנת עלולה לגרום סיבוכים מידיים וגם מאוחרים.

גורמים נוספים המגבירים ומשפיעים על הופעת הסיבוכים: יתר-לחץ-דם, חוסר איזון של רמת שומני הדם, חוסר פעילות גופנית ועישון. לכן, חשוב לאזן את רמות סוכר הדם, שומני הדם, לחץ-הדם, לאכול נכון, לבצע פעילות גופנית להימנע מעישון, וכמובן להקפיד על נטילת הטיפול התרופתי כפי שרשם הרופא.

איזון נכון של הסוכרת והמחלות הנזכרות לעיל, מאפשר ניהול אורח חיים שגרתית ותקין, עשוי למנוע ולהאט את הופעתם של הסיבוכים, לשמור על איכות חיים ולהאריך את תוחלת החיים.



מהו תפקידו של האדם עם סוכרת באיזון הסוכרת?

**לאדם עם סוכרת - תפקיד חשוב ומכריע בטיפול בסוכרת.
הדרכים לבצע זאת הן:**

- שמירה על תזונה מתאימה ומשקל גוף תקין.
- ביצוע פעילות גופנית באופן סדיר.
- הימנעות מעישון.
- בדיקה עצמית של רמות סוכר הדם, בהתאם להנחיות הצוות המטפל.
- הקפדה על נטילת הטיפול התרופתי בהתאם להנחיות הצוות המטפל.
- ביצוע מעקב תקופתי מסודר במרפאה, כפי שהמליץ הצוות המטפל, ולא פחות מפעם אחת ב-6 חודשים.



מהו הטיפול הנכון בסוכרת?

הטיפול בסוכרת משלב 3 מרכיבים: תזונה מתאימה, פעילות גופנית מותאמת וטיפול תרופתי. יש צורך בהתאמה ותזמון נכונים בין כל המרכיבים.

הטיפול מותאם אישית לכל מי שיש לו סוכרת על-ידי הצוות המטפל, יחד עם האדם עצמו. הטיפול נקבע בהתאם לסוג הסוכרת, גיל, משקל, משך המחלה, חומרת המחלה וסיבוכיה, אורח החיים והעדיפויות האישיות של המטופל. תזונה מתאימה, ביצוע פעילות גופנית באופן סדיר והימנעות מעישון, יחד עם הטיפול התרופתי - כולם מרכיבים חיוניים ומרכזיים בטיפול הכולל בסוכרת. כדי לקדם את הצלחת הטיפול – חשוב מאד להקפיד על מעקב תקופתי מסודר אחר רמות הסוכר, שומני-הדם ולחץ-הדם, ולבצע בדיקות תקופתיות לגילוי מוקדם של סיבוכים העלולים להיגרם בגלל הסוכרת. תוכנית המעקב נקבעת בהתאם לסוג הסוכרת, הטיפול המומלץ ומצב בריאותו של מי שיש לו סוכרת.



הזרקה עצמית של אינסולין

למי מיועד הטיפול באינסולין?

הטיפול באינסולין מיועד לאנשים שהלבלב שלהם אינו מפריש אינסולין כלל, או שהוא מפריש אינסולין בכמות שאינה מספקת, והשימוש בכדורים אינו משפיע די הצורך.

אנשים להם סוכרת מסוג 1 – מטופלים באינסולין כל חייהם. גם חלק מהאנשים להם סוכרת מסוג 2, זקוקים לטיפול באינסולין. לעיתים, משתמשים באינסולין במשולב עם כדורים, כי השילוב מאפשר איזון טוב יותר של רמות הסוכר בדם. הטיפול באינסולין ניתן כיום בהזרקה. לא ניתן לקבל את האינסולין דרך הפה, כיוון שהוא מתפרק בקיבה ואינו משפיע כנדרש. דרך נוספת להזרקת אינסולין, מלבד עטי הזרקה, היא משאבת אינסולין. המשאבה מוצמדת לגוף במשך 24 שעות ביממה ומזליפה את האינסולין באופן איטי ומבוקר, בדומה ללבלב הטבעי. ההדרכה לשימוש במשאבת האינסולין והמעקב אחר המשתמשים בה נערכים במרפאת הסוכרת על-ידי הצוות המטפל. הרופא והצוות המטפל יקבעו את סוג האינסולין והמינון היומי – בהתאם למצב ולבתונים האישיים של כל אחד. יש לזכור, שגם כאשר הטיפול התרופתי בסוכרת הוא באינסולין, חשוב להמשיך ולשמור על תזונה ועל פעילות גופנית מתאימות ולהימנע מעישון – כל אלה מהווים מרכיבים חיוניים בכל סוג של טיפול בסוכרת.



מהם היתרונות בהזרקה עצמית של אינסולין?

למי שיש סוכרת, ההזרקה העצמית מאפשרת עצמאות וניידות. כך ניתן להזריק אינסולין בכל מקום ובכל זמן. לימוד ההזרקה העצמית אינו מסובך, והביצוע פשוט למדי. מסיבה זו, רוב המטופלים בהזרקה אינסולין, צעירים כמבוגרים, נשים וגברים, למדו להזריק לעצמם.



כדי שההזרקה העצמית תתבצע כהלכה, חשוב לדעת:

- כיצד להזריק
- מהו סוג האינסולין המומלץ לך אישית
- מהי כמות האינסולין המדויקת שעליך להזריק
- מתי להזריק
- היכן מקומות ההזרקה האפשריים בגוף
- כיצד להתאים בין התזונה, הפעילות הגופנית וההזרקה
- כיצד והיכן לאחסן את האינסולין
- מתי צריך להיוועץ בגורם רפואי
- חשוב לשאת כרטיס זיהוי עם סוג ומינון האינסולין

מהם סוגי האינסולין השונים, ומה ההבדלים ביניהם?

האינסולין מיוצר בטכנולוגיות חדישות, והוא דומה לאינסולין המיוצר בגוף האדם. הוא מותאם ופועל בצורה הקרובה ביותר לתהליך הפיזיולוגי הטבעי באדם.

קיימים כמה סוגים של אינסולין, הנבדלים זה מזה במהירות בה מתחילה השפעתם, במועד של שיא השפעתם, וכן במשך פעולתם.

בדרך כלל מבחינים בין 5 סוגי אינסולין עיקריים:

- אינסולין בעל טווח פעולה קצר מאוד
- אינסולין בעל טווח פעולה קצר
- אינסולין בעל טווח פעולה בינוני
- אינסולין בעל טווח פעולה ארוך
- אינסולין בעל טווח פעולה ארוך מאוד

קיימות תערובות מוכנות של אינסולין הכוללות שילוב של סוגי אינסולין בעלי טווחים קצרים ובינוניים.

חשוב לדעת!

בטבלה הבאה נציג את סוגי האינסולין השונים, אך הנתונים המובאים בטבלה הם כלליים וקיים שוני מסוים בזמני ההשפעה הייחודיים של כל אינסולין, בהתאם לתגובה האישית של כל אחד לאינסולין.



כדאי לדאוג, שהמידע לגבי סוג או סוגי האינסולין המוזרקים והמינון המדויק של כל סוג - יהיה רשום גם בכרטיס הזיהוי המיוחד, שיינתן על-ידי הצוות המטפל לכל מי שיש לו סוכרת.

סוגי אינסולין ואופן פעולתם

מתי להזריק	עט הזרקה עם מיכל מתחלף רב-פעמי 300 יחידות	עט הזרקה עם מילוי קבוע מתכלה 300 יחידות	נשך ההשפעה	שיא הפעילות לאחר ההזרקה	התחלת ההשפעה ממועד ההזרקה	סוג האינסולין
טוות פעולה קצר מאוד						
דקות 10 – 5 לפני האוכל	-	+	4-3 שעות	2-1 שעות	10-5 דקות	NOVORAPID נובורפיד
דקות 10 – 5 לפני האוכל	+	+	4-3.5 שעות	1.5 – 1 שעה	10-5 דקות	HUMALOG יומלוג
דקות 10 – 5 לפני האוכל	+	+	4-3 שעות	2-1 שעות	10-5 דקות	APIDRA אפידרה
טוות פעולה קצר						
דקות 45 – 30 לפני האוכל	+	-	6-3 שעות	3-2 שעות	30-5 דקות	ACTRAPID אקטרפיד
דקות 45 – 30 לפני האוכל	+	-	6-3 שעות	3-2 שעות	30-5 דקות	HUMALIN R יומולין R – יומולין
טוות פעולה בינוני						
2 - 1 פעמים ביום	+	-	16 – 10 שעות	10-4 שעות	2-1 שעות	INSULATARD אינסולטארד (NPH)
2 - 1 פעמים ביום	+	-	16 – 10 שעות	10-4 שעות	2-1 שעות	HUMALIN N יומולין (NPH)

טווח פעולה ארוך

להקיפיד על שעה קבועה	+	+	24 – 20 שעות	כמעט ללא שיא	2-1.5 שעות	LANTUS לנטוס
להקיפיד על שעה קבועה	-	+	24 – 16 שעות	כמעט ללא שיא	2-1 שעות	LEVEMIR לבמיר

תערובות מוכנות

דקות 45-30 לפני האוכל	+	-	16 – 10 שעות		דקות 60-30	MIXTARD 30/70 מייקסטרד 30/70
דקות 45-30 לפני האוכל	+	-	16 – 10 שעות		דקות 60-30	HUMALOG 70/30 יומולוג 70/30

תערובות מוכנות

דקות 10 – 5 לפני האוכל	-	+	16 – 10 שעות		דקות 10-5	NOVOMAX 30 נובומיקס 30
דקות 10 – 5 לפני האוכל	-	+	16 – 10 שעות		דקות 10-5	NOVOMAX 50 נובומיקס 50
דקות 10 – 5 לפני האוכל	-	+	16 – 10 שעות		דקות 10-5	NOVOMAX 70 נובומיקס 70
דקות 10 – 5 לפני האוכל	+	+	16 – 10 שעות		דקות 15-5	HUMALOG MIX 25 יומלוג מיקס 25
דקות 10 – 5 לפני האוכל	+	+	16 – 10 שעות		דקות 15-5	HUMALOG MIX 50 יומלוג מיקס 50

טווח פעולה ארוך מאוד (אינו כסל הבריאות)

פעם אחת ביום, ללא קשר לאוכל	42 שעות	לאחר 2 ימי חזרקה	TREGLUDEC טרגלודק
-----------------------------	---------	------------------	-------------------

הזרקה בעט אינסולין

עט אינסולין הוא אמצעי ההזרקה הנפוץ ביותר להזרקת אינסולין. כמות האינסולין המוזרקת נמדדת ביחידות. היום משתמשים בארץ באינסולין בריכוז של 100 יחידות במיליליטר בלבד.

ההזרקה נעשית באמצעות:

1 עטי הזרקה "חד-פעמיים" המכילים מיכל אינסולין קבוע של 300 יחידות המיועד למספר הזרקות לפי המינון המומלץ. עם התרוקנות המיכל בעט, מושלך העט למיכל בעל סגירה טובה, המיועד לכך, ומתחילים בעט חדש (באריזה 5 עטי הזרקה).

2 עטי הזרקה "רב-פעמיים" המכילים מיכל אינסולין בר החלפה של 300 יחידות. **3** לעטים ה"חד-פעמיים" וה"רב-פעמיים" יש להרכיב מחט חדשה בכל הזרקה. בסיום ההזרקה יש להשליך את המחט למיכל בעל סגירה טובה המיועד לכך. לכל חברת אינסולין ישנם עטי הזרקה התואמים לסוגי האינסולין שלה בלבד. **אין להחליף ביניהם!**

הזרקה באמצעות מזרקים חד-פעמיים

מספר קטן של אנשים עם סוכרת משתמש במזרקים חד-פעמיים עם מחט המורכבת עליהם.

המזרקים הקיימים מכילים 100, או 50, או 30 יחידות.

במזרק של 100 יחידות - כל שנת (קו קטן) שווה ל-2 יחידות אינסולין.
במזרק המכיל 50 יחידות - כל שנת שווה ליחידת אינסולין אחת.
במזרק המכיל 30 יחידות - כל שנת שווה ליחידת אינסולין אחת.
המזרק הוא לשימוש חד-פעמי בלבד, ויש להשליכו למיכל מיוחד שניתן לסגור אותו היטב.

היכן לאחסן את האינסולין שבשימוש?

- עטי אינסולין המצויים בשימוש – אין צורך להחזיק במקרר. אינסולין בטמפרטורת החדר נספג טוב יותר.
- יש לאחסן את העט שבשימוש בחדר, במקום חשוך וקריר. אפשר לאחסן בארון סגור או במגירה, והרחק מהישג ידם של ילדים.
- אם נמצאים מחוץ לבית - אפשר לשאת את האינסולין בתיק, רצוי בתוך נרתיק מותאם.
- בימי קיץ חמים מאוד - רצוי לשמור את האינסולין שבשימוש במקרר ולהוציאו כ-10 דקות לפני ההזרקה (לא מומלץ להשתמש באינסולין קר. ספיגת האינסולין טובה יותר כשהוא בטמפרטורת החדר, ובמצב זה ההזרקה פחות מכאיבה).
- **חשוב לזכור!** אין להשאיר את עט האינסולין והמקלונים לבדיקת ערכי סוכר במכונית בימי הקיץ החמים.
- בעת טיסה, יש לקחת את האינסולין ומקלוני הבדיקה בתיק האישי ולא לאחסנם בתא המטען במטוס, שהוא מקום קר מאד הגורם לקפיאת האינסולין, כך שאינו מסוגל לפעול ולהפחית את רמת הסוכר בדם. אין להשתמש באינסולין שקפא ויש לזרוק אותו.
- **ניתן להשתמש באינסולין במשך חודש ימים בלבד מיום התחלת השימוש בו.** לאחר מועד זה, גם אם האינסולין לא אזל, יש להשליך את עט האינסולין, או המיכל, ולהתחיל בשימוש בעט או במיכל אינסולין חדש.

היכן לאחסן את האינסולין שבמלאי?

עטים חד-פעמיים ואינסולין הנמצא במחסנית ומיועד לעטים הרב-פעמיים הנמצאים במלאי ואינם בשימוש - יש לאחסן במקרר, רצוי **בדלת המקרר**, ולא בתא ההקפאה!

כמה זמן אפשר לשמור אינסולין במלאי?

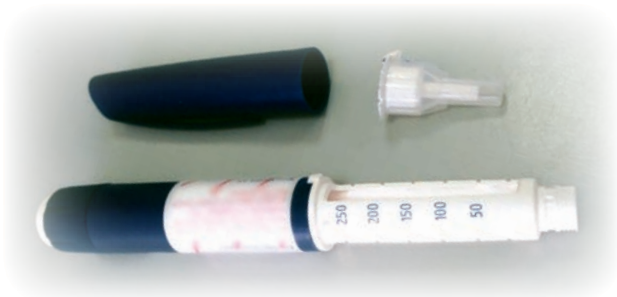
האינסולין שבמלאי טוב לשימוש כל עוד לא חלף תאריך התפוגה שלו. תאריך התפוגה הוא המועד האחרון לשימוש באינסולין, בתנאי שהאינסולין אוחסן במקרר.

לפני השימוש באינסולין, חשוב לבדוק את:

- התאריך האחרון המותר לשימוש (תאריך התפוגה).
- את צבע ומרקם האינסולין - אם חלו שינויים בצבע ו/או במרקם, סימן שהאינסולין התקלקל ויש להשמידו.

הציוד הדרוש להזרקה

- אינסולין לפי מרשם רופא
- עט אינסולין חד-פעמי או רב-פעמי
- מחטים להזרקה לפי מרשם אחות
- כרטיס זיהוי של האדם עם סוכרת, ובו רשומים סוג האינסולין, מינון, זמני הזרקה.



איך מבצעים את ההזרקה עצמה?

ביצוע ההזרקה הוא תהליך פשוט, לאחר הדרכה ואימון הניתנים על ידי אחות. בסיום ההדרכה, ניתן להזריק באופן עצמי בקלות ובמהירות.

ההזרקה מתבצעת באופן הבא:



1. רוחצים ידיים במים ובסבון לפני ההזרקה.



2. מסירים את מכסה העט, ומרכיבים את המחט. המחט בעלת 2 חודים - אחד בכל צד. חוד אחד חודר למיכל האינסולין; והשני מיועד להזרקה התת-עורית.



3. מסירים את לשונית כיסוי המחט החד-פעמית.



4. מחדירים את המחט ישר לגומייה אשר נמצאת בקצה העט ומבריגים היטב. ישנן מחטים אשר אין צורך להבריג אותן, אלא רק להחדירן לגומייה שבקצה העט בהקלקה - האחות או הרוקח מנחים כיצד לעשות זאת.



5. מסירים את הכיסוי העליון (בצורת קובוס) מעל המחט המיועדת להזרקה.

6. אחר כך מסירים את הכיסוי מעל המחט עצמה.

7. אם האינסולין הוא מסוג תערובת אינסולין (כמו נובומיקס, או יומלוג מיקס) - חשוב לנער את האינסולין לפני כל הזרקה, בעדינות.



8

8. לפני כל הזרקה, יש להזריק 2 יחידות באוויר, כשהמחט מכוונת כלפי מעלה, כדי לבדוק את תקינות המערכת.



9

9. מכוונים למינון הדרוש בעזרת סיבוב של בורר היחידות הנמצא בראש העט. ניתן לראות את מספר היחידות דרך החלונית בראש העט.



10

10. מחדירים את המחט לעור בזווית של 90 מעלות, באזור שנבחר למקום ההזרקה. לוחצים על הטבעת אשר בראש העט עד להופעת 0 בחלונית, ממתינים כ-5 שניות ומוציאים את המחט.



11

11. מסירים את המחט לאחר ההזרקה ומשליכים אותה למיכל מיוחד שאפשר לסגור היטב.

יש להשתמש במחט חדשה בכל הזרקה - אין להשתמש במחט יותר מפעם אחת!

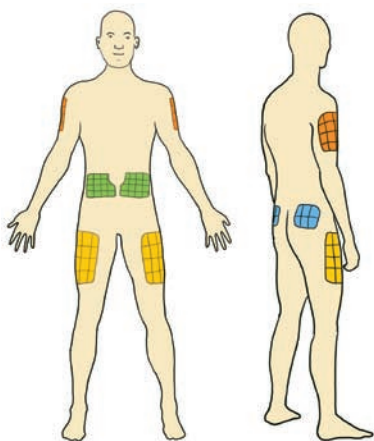
מהם המקומות בגוף המתאימים להזרקה?

בגוף ישנם שבעה מקומות המתאימים להזרקה. מקומות ההזרקה האפשריים נמצאים בזרועות, בירכיים, בבטן ובעכוז. ניתן להזריק באותו איזור בנקודות שונות במשך מספר חודשים ולעבור אחר-כך לאזור אחר.

אין להזריק באותה נקודה יותר מפעם אחת ברציפות. אם מזריקים יותר מפעם אחת ביום, יש להשתמש באזורי הזרקה שונים. החלפת מקום ההזרקה נועדה למנוע היווצרות גושים או שקעים, המונעים ספיגה יעילה של האינסולין בגוף. לכן, רצוי לבדוק לפני ההזרקה את המקום המיועד ולוודא שאין בו שקעים, גושים ו/או אודם. אם מתגלה אחד מהסימנים האלה, כדאי להזריק

במקום אחר. בצלליות הגוף שבתמונות, מסומנים המקומות המתאימים להזרקה, וניתן להשתמש בתמונה על מנת לסמן את סדר ההזרקה האישי.

כדאי להזריק בסדר מסוים וקבוע (ניתן להיוועץ בצוות המטפל לגבי הסדר המתאים), כדי למנוע חזרה על מקום ההזרקה.



איך מונעים היפוגליקמיה (רמת סוכר נמוכה בדם) ואיך מטפלים בה?

היפוגליקמיה מופיעה לרוב כשערכי הסוכר בדם הם מתחת ל- 70 מ"ג%. היפוגליקמיה נגרמת כתוצאה מעודף אינסולין, בזמן נתון. זהו מצב המתפתח במהירות וסימניו הם: זיעה קרה, טשטוש ראייה, רעב, חולשה ודפיקות לב. אם אין מטפלים במהירות וביעילות במצב, יכולים להופיע גם בלבול חושים, התנהגות בלתי רגילה, אי-יכולת לחשוב בבהירות ודיבור בלתי ברור. כאמור, הדברים עלולים להגיע עד לאובדן ההכרה ולעוויות, ואף לסכן חיים.

מתי יכולים להופיע אירועי היפוגליקמיה?

אירועי היפוגליקמיה מופיעים בעיקר בקרב אנשים המטופלים באינסולין. גם בקרב המטופלים בתרופות מסוג סולפונילאוריאה או רפגליניד - עלולה להתפתח היפוגליקמיה. היפוגליקמיה יכולה להופיע בעיקר כאשר נמנעים מאכילה וממשיכים לקחת את הטיפול התרופתי לסוכרת, וכן כאשר עושים פעילות גופנית מאומצת לא מתוכננת.

הטיפול בהיפוגליקמיה:

עם הופעת התסמינים של היפוגליקמיה - יש לבדוק, במידת האפשר, את רמת הסוכר בדם על-ידי מד-סוכר ולשתות מיד כוס משקה מומתק ב-2 כפיות. בהמשך, מומלץ לאכול פחמימה מורכבת עם חלבון, כמו פרוסת לחם/קרקרים עם גבינה או חמוס. אחרי 15 דקות, מומלץ לחזור על בדיקת סוכר במד-סוכר, ואם ערכי הסוכר בדם הם עדיין מתחת ל-70 מ"ג% - לחזור על הפעולה. **אם האדם מאבד את הכרתו** - יש להזריק לו גלוקגון ואין לתת לו שתייה או אוכל, כי אלה יכולים לגרום לו חנק בהיותו חסר הכרה. אם אחרי מתן גלוקגון הכרתו אינה שבה אליו תוך זמן קצר, יש להזעיק את מגן דוד אדום ולהעבירו בדחיפות לבית-החולים. מסיבה זו מומלץ שכל מי שיש לו סוכרת, יישא איתו תמיד סוכר, טבליות או בקבוקי גלוקוז, או גיל סוכר גלוקוהיפ (Glucohyp)* כדי שיוכל לטפל מיד בכל תופעה של היפוגליקמיה. חשוב גם שיישא עמו כרטיס או אמצעי זיהוי אחר, כדי שאחרים יוכלו לתת לו טיפול מתאים בעת הצורך.

מניעת היפוגליקמיה נעשית על-ידי:

- מעקב קבוע והתאמת הטיפול התרופתי לאדם עם סוכרת לכל אורך חייו.
- בהדרכת הצוות המטפל - התאמה של מינוני תרופות, או תוספת פחמימות לתזונה לפני, במהלך ולאחר פעילות גופנית, לפי הצורך, בהתאם לתוצאות מדידות הסוכר בדם.

חשוב לדווח לצוות המטפל על אירועי היפוגליקמיה.

* ניתן לרכישה בבתי מרקחת פרטיים.

מה הקשר בין טיפול באינסולין, לבין תזונה ופעילות גופנית?

שלא כמו האינסולין המופרש מהלבלב, האינסולין המוזרק, פועל בגוף בין אם אוכלים ובין אם לא. לכן, יש חשיבות רבה להתאמת זמני הארוחות והרכבן לזמני ההזרקה ולסוג האינסולין, ו/או לסוג הכדורים, וגם לפעילות הגופנית. מעבר לכך, אף מומלץ למי שמזריק אינסולין, להקפיד על אכילה מסודרת: לא להישאר שעות ארוכות ללא אוכל, ולהקפיד על אכילת ארוחת לילה. הדבר חשוב במיוחד לאלה המקבלים אינסולין ארוך טווח, או לאלה המקבלים יותר מזריקה אחת ביום.

כדאי לזכור, שפעילות גופנית מורידה את רמת הסוכר בדם, לפיכך יש לשים לב ולהקפיד על אכילה מתאימה, הכוללת פחמימות, לפני פעילות גופנית מאומצת. ניתן להיוועץ בדיאטנית ולקבל הנחיות כיצד להתאים את התזונה לפעילות הגופנית ולהזרקה האינסולין.

אם הפעילות הגופנית כוללת הליכה או הפעלת הרגליים בכל צורה שהיא, אין להזריק את האינסולין ברגליים לפני הפעילות.

כיצד להגיע לאיזון הסוכרת ולמנוע מצבים של היפוגליקמיה עקב פעילות גופנית – ראה פרוט בחוברת "פעילות גופנית וסוכרת".

מה, בסופו של דבר, חשוב לזכור?

ההזרקה העצמית של אינסולין היא קלה ומהירה לבצוע, ואנשים רבים להם יש סוכרת למדו להזריק לעצמם אינסולין. ההזרקה העצמית משחררת מתלות בצוות הרפואי, מאפשרת חופש מירבי של תנועה ופעולה, וגם מביאה לאיזון טוב יותר של הסוכרת.

מי שמקבל אינסולין, כדאי שיישא עמו תמיד סוכר, או שתייה מומתקת בסוכר, למקרה שיחוש שחלה ירידה ברמת הסוכר בדם (היפוגליקמיה).

הוא גם צריך לשאת בכיסו כרטיס זיהוי הכולל את שמו ומס' הטלפון שלו, את שם האינסולין אותו הוא מזריק, את המינון שלו, וכן את מס' הטלפון של המרפאה שלו.

מידע זה חשוב למקרה שייקלע למצב של מצוקה, כמו היפוגליקמיה, או מצב אחר של בלבול או אובדן הכרה.

צוות המרפאה ישמח להדריך אותך כיצד להזריק את האינסולין בעצמך, כדי לקדם את הטיפול שלך בסוכרת. כמו-כן, ניתן לפנות אליו בכל שאלה שיש לך בנושא.

חברי ועדת ההיגוי הארצית בנושא סוכרת (לפי סדר א"ב):
ד"ר מרגלית גולדפרכט, שוש גן-נוי, אורית ויזינגר, ד"ר ג'ואל זינגר,
ד"ר דיאן לוין, רחל מאיר, אירית פורז, ד"ר מינה רותם, פרופ' מנחם שפירא.

כתיבה:

רחל מאיר - אחות מומחית לסוכרת

עריכה וריכוז ההפקה:

שוש גן-נוי

שירותי בריאות כללית

חטיבת הקהילה

האגפים לרפואה ולסיעוד בקהילה

המחלקה לחינוך וקידום בריאות

לשירותכם:

***2700** מכלטלפון

clalit.co.il

חפשו אותנו גם ב-f

ברטום איטור

מק"ט 1412003612



© כל הזכויות שמורות 2015