



SICK DAY RULES – התנהלות נכונה בעת מחלה

מה קורה בעת מחלה אצל חולי סוכרת?

כאשר מטופלי סוכרת חולים, הגוף שלהם משחרר הורמונים שונים על מנת להילחם במחלה. ההורמונים האלה עשויים להיות משוחררים במגוון רחב של מצבים כגון זיהומים (כולל התקררות, כאב גרון, דלקת בדרכי השתן, זיהומי עור וכד'), אירועים איסכמיים (לבביים/מוחיים) בעת מחלת מערכת עיכול (כגון שלשולים/הקאות), בעת התייבשות מכל סיבה וכד'.

ההורמונים המשוחררים בזמן מחלה מעלים את רמות הסוכר ובמקביל מקשים על הורדת הסוכר על ידי אינסולין. אצל מטופלי סוכרת אפילו מחלה קלה עלולה לגרום לרמות סוכר מסכנות חיים עד כדי חמצת (DKA).

טיפול בסטרואידים או שינוי מינון טיפול קבוע בסטרואידים גם משפיע משמעותית על רמות הסוכר בדם.

תכנון מראש

יש לוודא קיום ציוד למדידת סוכר ולמדידת קטונים (בדם או בשתן) תמיד בבית בתוקף. יש לוודא קיום עטים של אינסולין קצר וארוך טווח בתוקף בבית כולל מחטים להזרקה מומלץ לתכנן ולהכיר מראש את ההתנהלות בזמן מחלה. יש להיוועץ עם הרופא המטפל גם במהלך הביקור השגרתי לשם הנחיות ספציפיות:

- יעד הסוכר בזמן מחלה
- כיצד לשנות את הטיפול בזמן מחלה – מינון האינסולין ותדירות המתן.
- באיזו תדירות לבדוק סוכר וקטונים

יש להדגיש כי בזמן מחלה יתכן ויהיה צורך במתן יותר אינסולין יומי, אפילו כאשר אוכלים ושותים פחות מהרגיל. יתכן ומצד שני יהיה צורך בפחות אינסולין על רקע שלשול והקאה.



תסמיני חמצת קטוטית (DKA):

- סוכר דם מעל 270
- קטונים בשתן
- צמא
- יש לפנות לטיפול דחוף למיון במקרים הבאים:
- הקאות מעל פעמיים
- נשימות מהירות עם ריח פירותי
- כאב בטן
- שינוי במצב ההכרה (ישנוניות לדוגמא)

מתי להיוועץ בקו חרום - 050-5191020?

- כאשר אינכם בטוחים מה לעשות בכל שלב.
- כאשר אתם מקיאים (לא מצליחים לשתות או לאכול במשך למעלה מ-6 שעות).
- כאשר רמות הסוכר נשארות גבוהות מעל 2 שעות, למרות תיקון ללא אכילה.
- כאשר עולה חשד להתפתחות חמצת קטוטית.

עקרונות כלליים לחולי סוכרת בזמן מחלה

מומלץ להקפיד על הנקודות הבאות, גם אם הסוכרים במטרה:

- המשך טיפול תרופתי ללא שינוי – **אסור** להפסיק אינסולין.
- מדידת סוכר כל 4 שעות לפחות, מומלץ לנהל רישום ידני של רמות הסוכר.
- להקפיד על שתיה **לא** ממותקת מרובה ככל האפשר – לפחות כוס מים כל חצי שעה.
- להשתדל להקפיד על תזונה רגילה ככל הניתן.
- במידה ולא מצליחים לאכול – ניתן לשקול שתיה ממותקת מהולה בכמויות קטנות **אך רק לאחר** היוועצות עם קו חרום על מנת למנוע עליית סוכר בלתי נשלטת.
- יתכן ויהיה צורך להעלות את מינון האינסולין האורך (בזלי) ויתכן ויהיה צורך לתת בולוסים נוספים על מנת להוריד את הסוכר.
- רמות הסוכר המומלצות בזמן מחלה הן **מג לדל 110-180**.
- אם רמות הסוכר מעל 270 חיוני לבדוק קטונים (בדם או בשתן) ואם חיוביים – יש להגיע **למיון** כי יתכן ויהיה צורך בטיפול באינסולין תוך ורידי ונוזלים.
- אם יש מעל 2 אירועי הקאה יש להגיע למיון, כי יתכן ויהיה צורך בטיפול תוך ורידי.



המלצות לשינוי מינון האינסולין במטופלי סוכרת על בולוס/בזל בזריקות

או משאבה

- כל הנחת העבודה מתבססת במקרה והמטופל מצליח לשתות נוזלים. במידה ולא מצליח לשתות בכלל – יש להתפנות לקבל טיפול במיון.
- לצורך החלטה לחישוב תוספת האינסולין המהיר הנדרש יש צורך לדעת את מינון אינסולין יומי כולל (ממוצע) של המטופל המופיע בכל מכתבי הסיכום.
- מינון התוספת לבולוס שיש לתת לצורך תיקון הוא בטווח של 10-20% ממינון זה, כלומר אם המינון היומי הממוצע של המטפל הוא 40 יחידות, אז התוספת בבולוס בימי מחלה נעה בין 4-8 יחידות נוספות.
- ההחלטה על שינוי מינון האינסולין הקצר הניתן כל 4 שעות היא על פי הטבלה

רמות סוכר בבדיקה מ"ג/ד"ל	קטונים בשתן	קטונים בדם (אם יש ערכה ממול/ליטר)	מה מומלץ לעשות (במידה ומצליחים לשתות)
<70			יש להוריד את מינון האינסולין לפני הארוחות בכ 20%. ולשקול הורדת בסיס ל 3 שעות בכ 25%.
70-250	שלילי	<0.6	מינון אינסולין רגיל
70-250	++/+	>0.6	מתן בולוס עם תוספת של 10% מהמינון היומי הכולל
>250	שלילי	<0.6	מתן בולוס עם תוספת של 10% מהמינון היומי הכולל
>250	+	0.7-1.4	מתן בולוס עם תוספת של 15% מהמינון היומי הכולל
>250	++	1.5-3.0	מתן בולוס עם תוספת של 15% מהמינון היומי הכולל. יש ליצור קשר עם המרפאה במצב זה בטלפון חירום 0505191020
>250	+++	>3	יש להגיע במיידית לבית חולים לצורך שקילת טיפול באינסולין תוך ורידי ומתן נוזלים

אם אין שיפור בערכים תוך 4 שעות טיפול יש ליצור קשר עם טלפון חירום 0505191020