

ما مدى ارتفاع الخطر عند المريض بالنسبة لك

للإصابة بنقص السكر الشديد في الدم؟

النتائج السلبية لنقص السكر الشديد الدم

الاعتلال العصبي الناجم عن نقص السكر وفقدان الوعي ونوبات الاختلاج ووقوع الإصابات وحوادث السيار اتوزيادة خطر الإصابة بنقص السكر الشديد في الدم في المستقبلو ضعف الوعي بنقص بنقص السكر في الدم احتمال الإصابة بعدم انتظام ضربات القلوبو ضعف الإدراك، وزيادة معدل الوفيات

نقص السكر الشديد بعين الدم

بسبب نوبات انخفاض نسبة الغلوكوز في الدم فإن المريض غير قادر على العلاج الذاتي بسبب ضعف التركيز الذهني أو فقدان الوعي

الهدف

أفضل تحكم ممكن بنسبة الغلوكوز دون الإصابة بنقص السكر الشديد

توصيات لأخذها في الاعتبار

تشجيع المريض على:

قياس نسبة الغلوكوز في الدم عند حدوث أعراض انخفاض السكر في الدم والتحقق من استرداد العافية بعد ١٥ دقيقة من اخذ.

الالتزام بحمل كربوهيدرات سريعة المفعول بكربوهيدرات سريعة المفعول.

تناول الكربوهيدرات لمنع الإصابة بـ نقص السكر في الدم عندما يكون مستوى السكر أدنى من المعدل المستهدف.

الحرص الدائم على علاج انخفاض الغلوكوز في الدم فوراً.

تقديم ميزات لأخذها بعين الاعتبار

عند عدم استخدام الأنسولين أو السلفونيل يوريا أو غلينيديس.

تميز الإصابة بنقص السكر بنقص السكر في الدم الذي يترافق مع الأعراض التقليدية (على سبيل المثال، التعرق، الارتعاش) عند عندما يكون مستوى السكر ٣,٠ مليمول/ل أو ٥٤ ملغم/دل.

كانت جميع النوبات مصحوبة بأعراض ويُمكن علاجها ذاتياً والعلاج الذاتي.

مستويات الغلوكوز في الدم التي تقل عن الحد المستهدف غير متكررة (أقل من ٣,٩ مليمول/ل أو أقل من ٧٠ ملغم/دل).

لم تحدث نوبات نقص السكر الشديد في الدم في العام الماضي.

مستوى خطر
منخفض



نفس توصيات الخطر المنخفض المذكورة أعلاه زانداً الآتي:

زد عدد مرات قياس الغلوكوز في الدم (بحيث تعادل أو تزيد عن ٤ مرات في اليوم).

فحص الغلوكوز في الدم قبل قيادة السيارة وأثناء القيادة لمدة طويلة.

مراجعة نظام العلاج بالأنسولين/الدواء وإمام المريض بنقص السكر في الدم.

توعية المريض حول كيفية تجنب الإصابة بنقص السكر في الدم والنظر في إحالة المريض إلى أخصائي التوعية في مجال السكري.

فحص الفاعلية الوظيفية الكلوية والدرقية والهضمية وأوجه القصور في الغدد الصماء الأخرى.

الأخذ بعين الاعتبار حضور الجلسات التوعوية المخصصة لاحتساب الكربوهيدرات وتعديل الأنسولين.

وصف عدة الغلوكاغون وتقديم التدريب على كيفية استخدامها وتقديم التدريب عن كيفية الاستخدام.

عند تناول الأنسولين و/أو السلفونيل يوريا أو غلينيديس.

نوبات تتكرر أكثر من (٣ مرات في الأسبوع)، لكن بمعدل يقل عن ٣ مليمول/ل أو ٥٤ ملغم/دل.

الأعراض التحذيرية التقليدية التي تترافق مع انخفاض السكر في الدم.

نوبة خطيرة (أقل من ٣,٠ مليمول/ل أو ٥٤ ملغم/دل مع عدم ظهور الأعراض).

نوبة واحدة لنقص السكر الشديد في الدم في العام الماضي.

لم يتم تعديل جرعة الأنسولين عند الوجبات أو عند ممارسة التمارين.

مستوى خطر
متوسط



نفس توصيات الخطر المنخفض والمتوسط زانداً الآتي:

خذ بعين الاعتبار تغيير الأدوية/نظم العلاج بالأنسولين لتقليل المخاطر (تجنب السلفونيل يوريا غلينيديس والأنسولين غير التناظري، إن أمكن).

تجنب جميع النوبات (التي يقل فيها السكر عن ٣ مليمول/ل أو ٥٤ ملغم/دل) التي تُعيد الأعراض.

يوصف الغلوكاغون في كثير من الأحيان كي لا تنتهي صلاحيته وتؤكد من تلقي أفراد الأسرة/الشركاء التدريب على كيفية الاستخدام.

قم بتوعية الأسرة حول الومن/علاج نقص السكر في الدم .

ضع في اعتبارك الرصد المستمر لمستوى الغلوكوز أو أجهزة تعليق الغلوكوز المنخفض.

مدة طويلة مع الغلوكوزي/استخدام الأنسولين.

نسبة السكر في الدم أقل من ٣ مليمول/ل أو ٥٤ ملغم/دل لثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع.

أكثر من نوبة واحدة لنقص السكر الشديد في الدم في العام الماضي.

اختلال القدرة على تمييز الإصابة بنقص السكر في الدم.

عدم الاهتمام بنقص السكر الشديد في الدم أو الفشل في تغيير العادات السلوكية المرتبطة بزيادة خطر المرض.

الإفراط في المشروبات الكحولية.

التقدم في السن (تجاوز سن الـ ٧٠ عام) أو ضعف في الذاكرة أو الإصابة بالخرف.

من شأنها تقليل مستوى الغلوكوز في الدم.

مستوى خطر
مرتفع

