

دليل الأسرة العملي



في بيتنا مريض سكر

دليل الأسرة لدعم من تحب
دون أن تفقد نفسك

فهرس المحتويات

- 5 مقدمة: سند حقيقي لا حارس إضافي
- 7 الفصل الأول: ماذا يشعر به من تحب؟
- 11 الفصل الثاني: تعرّف على العلامات — الهبوط والارتفاع المفاجئ
- 17 الفصل الثالث: مطبخ واحد، احتياجات مختلفة
- 21 الفصل الرابع: الدعم دون مراقبة
- 24 الفصل الخامس: ماذا تقول، وماذا تتجنّب قوله
- 29 الفصل السادس: حين يرفض المريض المساعدة أو الالتزام
- 34 الفصل السابع: العلاقة الزوجية — الحميمة والتوتر تحت سقف واحد
- 38 الفصل الثامن: الأطفال والمراهقون في بيت فيه مريض سكري
- 43 الفصل التاسع: دعم الوالد أو الجد كبير السن
- 47 الفصل العاشر: المناسبات العائلية والدعوات والسفر
- 51 الفصل الحادي عشر: الجانب المالي والعملية لحياة أسهل
- 56 الفصل الثاني عشر: أدوات العصر الحديث — القياس المستمر ومتابعة الأسرة

59	الفصل الثالث عشر: الحالات الطارئة — دليل الأسرة السريع
63	الفصل الرابع عشر: حين يكون أكثر من فرد في البيت مصابًا بالسكري
66	الفصل الخامس عشر: إرهاق مقدّم الرعاية
70	الفصل السادس عشر: التكيف طويل المدى — كيف تتغيّر الأسرة مع الوقت
74	الفصل السابع عشر: خطة عائلية عملية للتسعين يومًا الأولى
77	خاتمة: سندٌ حقيقي لا عبء إضافي
78	قاموس المصطلحات
80	الأسئلة الشائعة
83	ملحق أ: بطاقة معلومات الطوارئ
85	ملحق ب: قائمة تسوّق أسبوعية للمطبخ الواحد
87	ملحق ج: جدول متابعة أسبوعي لمقدّم الرعاية
88	ملحق د: عبارات جاهزة للمواقف الصعبة
89	المصادر

علامات الارتفاع

عطش شديد • تبؤل متكرر • إرهاق
ونعاس • جفاف الفم • رؤية ضبابية

علامات الهبوط

تعرق بارد • ارتجاف • شحوب • تهيج
مفاجئ • جوع شديد • تشوش الكلام

علامات يلاحظها من حوله غالبًا قبل أن يعبر عنها المصاب نفسه

إذا لاحظت أي من هذه العلامات، لا تنتظر تأكيدًا منه — اقترح بهدوء: "هل تريد أن تقيس سكرك؟". قاعدة "15-15" التي يعرفها هو جيدًا من الكتاب الأول تنطبق هنا أيضًا: 15 غرامًا من سكر سريع الامتصاص (عصير، حبة حلوى)، ثم الانتظار 15 دقيقة قبل إعادة القياس. دورك هنا بسيط وحاسم: أحضر مصدر السكر السريع بسرعة وهدوء دون زعر ظاهر — ذعرك قد يزيد توتره في لحظة يحتاج فيها للهدوء أكثر من أي شيء آخر.

ارتفاع السكر (Hyperglycemia): أبطأ ظهورًا، لكنه يستحق انتباهك أيضًا

على عكس الهبوط الذي يظهر بسرعة، يتطور الارتفاع عادة على مدى ساعات: عطش شديد غير معتاد، تبؤل متكرر، إرهاق ونعاس، جفاف الفم، ورؤية ضبابية أحيانًا. هذه علامات أهدأ ظهورًا، لذا يسهل تجاهلها. إن لاحظتها متكررة على مدى يوم أو يومين، اسأله بهدوء إن كان يقيس سكره ويتابع الأمر مع طبيبه.

متى تتصرف فورًا دون انتظار

أيام المرض العادي (نزلة برد، حمى، عدوى) تغيّر القواعد

مفارقة يجعلها كثير من أفراد الأسرة: أيام المرض العادي — نزلة برد، التهاب حلق، حمى — ترفع سكر الدم عادة، حتى لو لم يأكل الشخص شيئاً تقريباً، لأن الجسم يفرز هرمونات استجابة للمرض ترفع السكر. هذا يعني أن "لا يأكل، إذن سكره لا بد أنه منخفض" افتراض خاطئ تماماً في أيام المرض. الأهم في هذه الأيام: تأكد أنه يشرب سوائل كافية باستمرار (الجفاف يرفع تركيز السكر في الدم أكثر)، وشجّع على عدم إيقاف دوائه أو إنسولينه من تلقاء نفسه حتى لو كان يأكل أقل من المعتاد — إيقاف الدواء في يوم مرض هو بالضبط ما قد يتسبب في حالة طارئة، عكس ما يتوقعه كثيرون.

قاعدة أيام المرض التي يستحق كل بيت معرفتها

في أي يوم مرض عادي (حمى، نزلة برد، تقيؤ)، شجّع على قياس سكره أكثر من المعتاد لا أقل، وتواصلوا مع طبيبه إن استمر المرض أكثر من يوم أو يومين أو إن ظهرت الكيتونات في اختبار البول (إن كان يملك أدوات قياسها). هذه هي أكثر لحظة يُساء فيها التقدير من قبل الأسرة، لأن كل الحدس اليومي المعتاد ("هو بالكاد يأكل، سكره أكيد منخفض") ينعكس تماماً في يوم مرض.

الهبوط الليلي: العلامات التي تلاحظها أنت لا هو

هبوط السكر أثناء النوم أخطر أنواع الهبوط من زاوية معينة: الشخص نفسه قد لا يستيقظ ليشعر بالعلامات المعتادة، فيمر الهبوط دون أن يعالجه أحد لساعات. إن

كنتم تتشاركون نفس الغرفة، علامات تستحق انتباهك: تعرّق غزير أثناء النوم (ملاءات أو ملابس مبللة صباحاً دون سبب واضح كحرارة الغرفة)، كوابيس أو حركة غير هادئة في النوم، أو صداع واستيقاظ مرتبك وغير منتعش رغم نوم كافٍ في الساعات. إن تكررت هذه العلامات، تستحق حديثاً مع طبيبه — قد يحتاج تعديلاً في توقيت أو جرعة دوائه المسائي، لا مجرد "الانتباه أكثر" فقط.

خرافات شائعة تستحق أن تُصحّح داخل الأسرة

الخرافة الشائعة	الحقيقة
"الأكل ده بس اللي وداه في الحالة دي"	الوراثة والعوامل الجسدية أهم بكثير من نوع طعام محدد؛ الطعام يؤثر على الإدارة، لا على سبب الإصابة غالباً
"لو التزم كويس، هيتشفى تماماً"	السكري مرض مزمن؛ الالتزام يحسّن الإدارة والوقاية من المضاعفات، لا "يشفي" الحالة بالمعنى التقليدي
"ما ينفعش ياكل حاجة حلوة خالص"	القضية كمية وتوقيت وسباق، لا حظر كامل دائم كما يشرح الفصل الثالث
"الإنسولين علامة إن الحالة بقت خطيرة جداً"	الإنسولين أداة علاجية طبيعية، ضرورية من اليوم الأول لبعض الأنواع، وخيار فعّال لأنواع أخرى — لا علامة تدهور

تدعمه تقريباً — والسلوكيات المعيقة الأكثر شيوعاً هي بالتحديد: النصح المتكرر (nagging)، الجدل حول الطعام، والتشكيك في قرارات المريض أمام آخرين. النية خلف هذه السلوكيات طيبة دائماً تقريباً؛ لكن أثرها الفعلي هو زيادة "ضغط السكري" (diabetes distress) وإضعاف ثقة الشخص بقدرته على إدارة حالته بنفسه.

الفرق العملي بين الاثنين

مراقبة زائدة	دعم حقيقي
"هل تأكد أن هذا مناسب لسرك؟" (بنبرة استجواب)	"هل تحتاج مساعدة في حساب الوجبة؟"
سؤاله عن رقم سكره في كل وجبة أمام الضيوف	إحضار مصدر سكر سريع عند علامات هبوط واضحة
تعليق على كل قطعة يضعها في طبقه	الانضمام له في تعديل غذائي أسري
الإصرار على رأيك رغم تكرار توضيحه	احترام قراره بعد أن يشرح تفكيره

كيف تعرف أنك تجاوزت الخط؟

علامة عملية بسيطة: إن كان رد فعله المتكرر تجاه اهتمامك هو التهرب أو الانزعاج أو إخفاء المعلومات عنك (مثل عدم إخبارك برقم سكره لتجنب



العلاقة الزوجية: الحميمة والتوتر تحت سقف واحد

حين يكون المصاب بالسكري هو شريك حياتك، تتداخل الأدوار بطريقة لا تحدث في أي علاقة أسرية أخرى: أنت الشريك، وأحياناً الداعم الرئيسي، وأحياناً من يشارك السرير والحياة اليومية بكل تفاصيلها. هذا الفصل يتناول جوانب خاصة بالعلاقة الزوجية تحديداً لا تنطبق بنفس الشكل على علاقة الأبناء بالديهم.

حين يتحول الشريك إلى "ممرضة" بدل "زوجة" أو "زوج"

أحد أكثر التحولات إيلاًماً في العلاقات الزوجية بعد تشخيص مرض مزمن هو انزلاق العلاقة تدريجياً من شراكة بين شريكين متساويين إلى علاقة "معتني ومُعتنى به". هذا التحول، حتى حين يحدث بنية طيبة تماماً، يفرغ العلاقة الرومانسية من جزء كبير من طاقتها، ويجعل الطرف الآخر يشعر أنه "مريض" في المقام الأول قبل أن يكون شريك حياة. احرصاً معاً على الحفاظ على أنشطة ولحظات لا علاقة لها بالسكري إطلاقاً — موعد أسبوعي، هواية مشتركة، حتى مجرد جلسة حديث لا تذكر فيها كلمة "سكر" واحدة.

الحساسية تجاه "فقدان الاستقلالية"

كثير من كبار السن يقاومون المساعدة، ليس لأنهم لا يحتاجونها، بل لأن قبولها يشعرهم بأنهم أصبحوا عبئاً أو فقدوا دورهم كوالد يعتني بأبنائه لا العكس. صغ مساعدتك كشراكة لا كتولٍّ لأمره: "لنراجع الأدوية معاً هذا الأسبوع" أفضل من "سأتولى أدويةك من الآن". حين يشعر أنه لا يزال صاحب القرار، يصبح أكثر تقبلاً للمساعدة الفعلية التي تقدمها.

علامات تستحق زيارة طبيب عاجلة عند كبار السن تحديداً

هبوط السكر عند كبار السن قد لا يظهر بالعلامات الكلاسيكية (تعرق، ارتجاف) بل بارتباك مفاجئ أو دوخة أو سلوك غير معتاد يسهل الخلط بينه وبين "نسيان عادي" أو تعب. إن لاحظت تغيراً مفاجئاً وغير مبرر في وضوح تفكيره أو توازنه، تعامل معه كعلامة محتملة لهبوط السكر تستحق فحصاً فورياً، لا كعرض عابر لكبر السن.

فكرة عملية

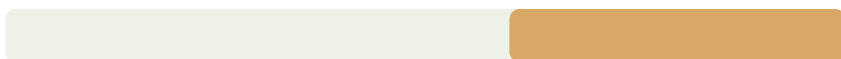
اطبع رقم الطوارئ وقائمة أدويته الحالية وضعها في مكان واضح بجانب هاتفه المنزلي — تفصيل بسيط يوفر وقتاً ثميناً لو احتاج أي فرد آخر في الأسرة (أو جار، أو مسعف) التصرف بسرعة في غيابك.

بمفرده أو يتخذ قرارات تقنين صامتة، خطوة وقائية حقيقية لا مجرد ترتيب إداري.

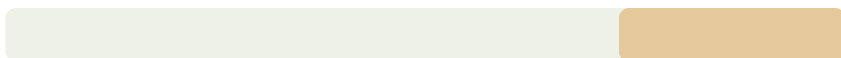
الأدوية



طعام خاص قليل التشويبات



زيارات الطبيب



مستلزمات القياس



نسبة من أنفقوا مبلغًا شهريًا يُذكر على كل بند من بنود إدارة السكري — دراسات دولية، راجع قسم

المصادر

تقليل التكلفة دون تقليل الجودة

- اسألوا الطبيب صراحة عن البدائل المتاحة بأسعار مختلفة عند وصف دواء جديد — أحيانًا يوجد بديل بنفس الفعالية بتكلفة أقل لم يُذكر تلقائيًا ما لم يُسأل عنه.