



האגודה לסוכרת נעורים (סוג 1) בישראל

מתכונות ללידה - ערכת כלים לנשים עם סוכרת מסוג 1

4	..... הקדמה
5	..... הכנה להריון
6	..... תקופת ההריון
7	..... חושבים קדימה
7	..... שלב הלידה
8	..... החזרה הביתה
8	..... הנקה- טלי גסנר
10	..... גידול ילדים
11	..... חוויה אישית- מיכל ידין
13	..... בואו לקחת חלק!

הקדמה

הריון ותכנון הריון עם סוכרת נעורים (סוג 1), מצריך הכנה מתאימה על מנת להבטיח את בריאות האם והילד. עם תכנון נכון ותמיכה תוכלו לחוות הריון בריא ומאושר.

אנו באגודה לסוכרת נעורים (סוג 1) בישראל מבינים את החששות שתקופה זו יכולה להביא עמה. אנו מקווים שאתן האמהות לעתיד, ובני זוגכם תמצאו במדריך זה מידע שיסייע לכם בהכנה ובתהליך משמעותי זה בחייכם.

הריון עם סוכרת מסוג 1 מוגדר כהריון בסיכון. בנוסף לכלים הניתנים בחוברת זו, חשוב להיות בליווי צמוד במרפאה ייעודית ובתיאום עם רופא הסוכרת. אנו מאמינים בתמיכה וקהילה ולכן אנו כאן עבורכן, ומעודדים אתכן למצוא גם בסביבתכם הפרטית את האנשים הקרובים אשר אתן סומכות עליהם שיתמכו בכן במהלך תקופה זו.

האגודה לסוכרת נעורים (סוג 1) בישראל הינה הגוף המרכזי הפועל כיום למען קהילת סוכרת מסוג 1 בישראל, המונה כ- 50,000 סוכרתיים בכל הגילאים. האגודה משמשת כקולה של קהילה זו, פועלת כל העת לזיהוי צרכיהם של סוכרתיים מסוג 1 ומובילה מהלכים לשיפור חייהם של ציבור הסוכרתיים בישראל בכל תחומי החיים. האגודה הינה שלוחה של ארגון ה- **JDRF** - קרן המחקר העולמית הפועלת כיום למימון וקידום מחקרים פורצי דרך בתחום הטיפול ומציאת המרפא לסוכרת מסוג 1.

בכל שאלה, מחשבה או צורך בסיוע, אתם מוזמנים לפנות לאגודה, בטל' 03-5160171, או דרך האתר www.jdrf.org.il.

החוברת מבוססת בחלקה על החוברת של ה- **"Pregnancy Toolkit JDRF"**.

מבקשים להודות לתורמים להוצאתה של חוברת זו:

פרופ' רם וייס, מיכל ידין וטלי גסנר.

הכנה להריון

הריון ותכנון הריון עם סוכרת נעורים (סוג 1), מצריך הכנה מתאימה על מנת להבטיח את בריאות האם והילד. עם תכנון נכון ותמיכה תוכלו לחוות הריון בריא ומאושר.

בעקבות פעילות נמרצת של האגודה מול משרד הבריאות נועדת סל התרופות, אישה סוכרתית המתכננת הריון או הנמצאת בהריון אשר אינה מאוזנת לפני ההיריון ובמהלכו (התוויה כלולה בסל) זכאית למכשיר מד סוכר רציף (סנסור). הטכנולוגיה תינתן לתקופה שלא תעלה על שנה וחצי: לתקופה שלפני הכניסה להריון לצורך השגת איזון, לתקופת ההיריון ולתקופת משכב הלידה. הטכנולוגיה תינתן בהמלצת רופא מומחה במרפאת סוכרת או רופא מומחה ברפואת נשים במרפאה להריון בסיכון גבוה.

לעיון בחוזר ההרחבה לסל הבריאות 2012 בעניין סנסורים:

http://www.health.gov.il/hozer/mk01_2012.pdf

לכל זוג יש שיקולים שונים מתי הזמן הנכון להביא ילד. כאשר לאם יש סוכרת נעורים (סוג 1) מתווספים לשיקולים בריאותה ואיזונה של האם. להריון לא מתוכנן עם סוכרת סוג 1 יש השפעה ישירה על הבריאות של האם והילד, ולכן חשוב להגיע לרמת איזון מיטבית ככל הניתן לפני ההיריון. כאשר מתחילים לתכנן הבאת ילד לעולם, חשוב ליידע את רופא הסוכרת ולהתחיל לפעול להגעה ליעד מבחינת **HbA1c**. רצוי להגיע ליעד זה לפני הכניסה להריון. כמובן שישנו גם צורך בהכנות הרגילות של נשים ללא סוכרת לפני הריון כגון נטילת תוספי ויטמינים וחומצה פולית לפי הצורך.

כאשר לאב יש סוכרת נעורים (סוג 1) חשוב לפני ההפריה להגיע לאיזון מיטבי ובמידת הצורך להתייחס לנושאים כמו ספירת זרע נמוכה וקשיי אונות. יש להתייעץ עם רופא בנוגע לנושאים אלו. להכוונה לרופא מתאים שילווה אתכן בתקופה זו, יש להתייעץ עם מרפאת הסוכרת בה אתן מטופלות, או לפנות למוקד בקופת החולים שם יכוונו אתכן לאפשרויות הרלוונטיות עבורכן.

תקופת ההיריון

נשים רבות במהלך ההיריון עוברות למשאבת אינסולין גם כאשר לא השתמשו בה לפני כן על מנת לשלוט טוב יותר ברמות הסוכר, אשר משתנה תכופות בעת ההיריון. כמו כן, נשים רבות בוחרות להשתמש במד סוכר רציף בזמן תכנון ההיריון על מנת להגיע ל-HbA1c יציב וכן במהלך ההיריון עצמו. חשוב להתייעץ עם הצוות המטפל בקבלת החלטות אלו על מנת להבין את היתרונות, החסרונות והמחויבות הנדרשת, וכן לעבור בדיקות מקיפות לפני ההיריון ובדיקות לכל אורך ההיריון.

בזמן ההיריון, מלבד השינויים הגופניים אותם כל אישה עוברת, ישנם שינויים גופניים הקשורים בסוכרת סוג 1. ייתכן שעקב שינויים ברגישות לאינסולין, בעיקר בשליש הראשון - תהיה נטייה לירידות סוכר חדות. לא ברור מדוע זה קורה או כיצד, אך זה עלול לגרום לרמות סוכר נמוכות בדם. חשוב במיוחד בתקופה זו שבן הזוג ומשפחה קרובה יכירו את הסימנים הגופניים שלך לרמות נמוכות של סוכר בגוף, וידעו כיצד לפעול על פי הנדרש. ייתכן והסימנים יהיו שונים מהסימנים אליהם את רגילה ולכן חשוב להיות ערנית לכך על ידי בדיקות תכופות של רמות הסוכר ותשומת לב לסימנים. בשבועות ראשונים אלו נשים רבות רואות במד הסוכר הרציף כהכרחי להכרות הסימנים ותנודות רמות הסוכר בגוף, אשר יהיו כנראה שונות מהרגיל.

הקאות ובחילות עלולות להשפיע על איזון רמות הסוכר, לכן יש להיוועץ בקביעות ובריציפות ברופא ודיאטנית כדי להתאים את הטיפול למצב. מומלץ להקפיד על קבלת נוזלים בכמות מספקת. חשוב להיפגש עם תזונאית גם בשלבי ההיריון המוקדמים, על מנת לרענן את הזכרון בנוגע לספירת פחמימות וכן ללמוד מה רצוי ולא רצוי לרמות הסוכר בדם, התמודדות עם בחילות והקאות בהקשר של אינסולין.

ככל שיתקדם ההיריון, הצורך באינסולין יגבר, מאחר וגופך יגדל וכמו כן ההורמונים המיוצרים בשליה ייגרמו לעלייה בתנגודת לאינסולין. בדיקות סוכר תכופות ושימוש במד סוכר רציף, יקלו על התאמת מנות האינסולין. שמירה על תזונה נכונה ופעילות גופנית חשובים מתמיד במהלך ההיריון מאחר והעלאת משקל עודף בעת ההיריון ייקשו על השגת איזון מיטבי. עלייך להיות מוכנה לירידת הסוכר בדם לעיתים תכופות יותר וייתכן שיהיה קשה יותר לזהות זאת עד שהרמות יהיו מאוד נמוכות. חשוב לשמור חטיפים/כדורי גלוקוז להעלאת רמות הסוכר במקומות רבים ונגישים.

חושבים קדימה:

- תכנית לידה - חלק משמעותי מתכנון הלידה הוא תכנון ההתנהלות עם הסוכרת בזמן הלידה. רצוי להשקיע מחשבה באופן בו יטופלו רמות הסוכר שלך מרגע ההגעה לבית החולים ועד עזיבתך.
- תבדקי מהו פרוטוקול הטיפול לנשים עם סוכרת סוג 1 בבית החולים בו את מתכוננת ללדת, ובייחוד לנשים המשתמשות במשאבת אינסולין. חשוב גם לשוחח עם הצוות הרפואי שלך על התוכנית להפחית בכמות האינסולין טרם הלידה, כאשר כמות האינסולין הנדרשת יורדת בצורה דרמטית. יותר מכל, חשוב שאת והצוות הרפואי המטפל בך מסכימים על אופן ניהול הסוכרת בזמן ואחרי הלידה.
- שאלות שאת רוצה לברר: מי ינהל את הסוכרת שלי בזמן הלידה? האם אוכל להיות עם המשאבה בזמן הלידה? במידה והתינוק יחווה סוכר נמוך מיד אחרי הלידה האם אני רוצה שיקבל תחליף חלב? במידה וישנו מצב חירום מי אני רוצה שיקבל החלטה בשמי ובשם התינוק שלי?

שלב הלידה

- במידה ועד התאריך המשוער לא ייוולד התינוק, ייתכן והרופאים יעדיפו לזרז את הלידה או לערוך לידה קיסרית, מתוך רצון לדאוג לבריאותך ולבריאות העובר. יחד עם זאת אין זה מחייב ותלוי בצוות הרפואי, רצונותייך והאם הלידה תגיע באופן טבעי בזמן המשוער.
- הלידה שלך תהיה דומה במידה רבה ללידות של נשים ללא סוכרת. ההבדל העיקרי הוא הניטור הקרוב של ערכי הסוכר במהלך הלידה. שימוש במד סוכר רציף, למי שהשתמשה בו בתקופה לפני הכניסה להריון ובתקופת ההריון, אפשרית אך תלויה בשיטת הלידה ובבית החולים. ניתן לבדוק זאת לפני הלידה על מנת לדעת כיצד להתכונן.
- ייתכן ולאחר הלידה התינוק יילקח כמעט מיידית לבדיקת רמות הסוכר בגוף. מאוד נפוץ שתינוקות הנולדים לאימהות עם סוכרת (סוג 1) ייוולדו עם רמות סוכר נמוכות בדם. הצוותים הרפואיים מכירים זאת ומיומנים בהעלאת רמות הסוכר לטווח הנורמה. אין זה אומר שיש לו או תהיה לו סוכרת מסוג 1.

החזרה הביתה

לאחר הלידה חשוב לזכור כי רמות הסוכר בדם מושפעות גם מלחץ. הורות, ובעיקר בפעם הראשונה, עלולה להיות מלחיצה ויש לקחת זאת בחשבון כגורם אשר משפיע על רמות הסוכר בדם. לא תמיד ניתן להשפיע על רמות הלחץ ולכן חשוב לערוך בדיקות סוכר תקופות ולפעול על פיהן. מצד שני, יציאת העובר והשלייה מורידים משמעותית את התנגודת המאפיינת את סוף ההריון והנקה צורכת סוכר בעצמה - ובכך יש שוב עלייה בסיכון לירידות סוכר חדות הדורשת התאמה ושינוי מושכל של מינוני האינסולין בתיאום עם הצוות המטפל.

לעיתים לאחר הלידה אימהות מרוכזות כולן ברך הנולד, ועלולות לשכוח לבדוק את רמות הסוכר בצורה שעלולה להוות סיכון. חשוב למצוא דרכים לזכור לבדוק את רמות הסוכר (תזכורות, שעונים, בני זוג ועוד) לעיתים תקופות מהרגיל על מנת לשמור על איזון.

לאחר אינטנסיביות של 9 חודשי לידה וניטור צמוד של הסוכר טבעי לחוש שחיקה או עייפות. תלמדו את האיזון הנכון לך שבין ניהול הסוכרת לאיכות חיים, ותמצאי את מעגלי התמיכה המתאימים לך - צוות רפואי מתאים, קבוצות של נשים עם סוכרת סוג 1 וכו'.

הנקה - טלי גסנר, מדריכת הנקה

מהזווית האישית...

אני חולת סוכרת נעורים מגיל עשר, ובשלוש השנים האחרונות עברתי שני הריונות שנחשבו להריונות בסיכון. במהלך ההריון הייתי תחת השגחה קפדנית מתמדת, אולם משהסתיים ההריון והתינוק כבר נולד בשעה טובה ובמזל טוב, לפתע לאף אחד לא היה עוד מה לומר לי. נותרתי עם שאלות רבות לגבי הטיפול בתינוק ובעיקר לגבי ההנקה כאם סוכרתית: האם מותר ואפשר להניק כאשר האם סוכרתית? האם צפויות בעיות בהנקה? האם מרכיבי החלב של האם הסוכרתית שונים? האם הוא מספיק איכותי ומזין? האם יש הנחיות מיוחדות לגבי הנקה לאחר הריון עם סוכרת?

נשים רבות אשר חוו הריון עם סוכרת מוצאות את עצמן לפתע, כפי שמצאתי אני את עצמי, ללא ייעוץ והכוונה לאחר חודשים של השגחה אישית וקפדנית. נושא ההנקה, שלגביו תוהות הרבה מאוד אימהות טריות, הוא פי כמה יותר מורכב לגבי אימהות שעברו הריון עם סוכרת.

האם מותר לך להניק?

חלב אם הינו המזון הטוב ביותר לכל התינוקות, וגם עבור תינוקות של אימהות סוכרתיות. תינוק

לאם סוכרתית עלול לחוות "היפוגליקמיה מוקדמת" - נפילות סוכר לאחר הלידה (בעיקר כאשר רמות הסוכר של האימא לא מאוזנות בזמן ההיריון). חלב האם מסייע בשמירה על ערכי סוכר גבוהים יותר אצל התינוק. כדאי לנסות להניק את התינוק בהקדם האפשרי כדי שיקבל את החלב הראשוני, הנקרא 'קולוסטרום'. חלב זה הינו סמיך וצהבהב יותר מן החלב הרגיל, הוא עשיר מאוד ומכיל כמות רבה יותר של סוכרים, נוגדנים ושומנים החיוניים לילוד, ובין היתר הוא מסייע לילוד בבניית ה'פלורה' - הציפוי המגן על המעי.

בדרך כלל בלידה של אם עם סוכרת ישנה הפרדה בין האם לתינוק לאחר הלידה, על מנת שניתן יהיה לבדוק את בריאות התינוק ולעקוב אחרי רמות הסוכר שלו. מומלץ לנסות (ככל הניתן לפי הנסיבות) להניק כבר בחדר הלידה, עוד בטרם ההפרדה. על פי ממצאי סקירת הספרות, כאשר מניחים את הילוד בשעה הראשונה שלאחר הלידה על האם, משך ההנקה הממוצע שלו יהיה 24 ימים ארוך יותר מאשר ילוד שהופרד מאמו והונח בעריסה. לקראת סוף ההיריון רמות הסוכר בדם של האם נוטות להיות גבוהות בעקבות הורמונים המופרשים והמתנגדים לפעילות האינסולין. לאחר יציאת השליה, ההתנגדות לאינסולין פוחתת באופן משמעותי, וההנקה מסייעת לירידה נוספת בערכי הסוכר של האם (ממש כמו פעילות ספורטיבית), ובעקבות זאת גם לצריכה מופחתת של אינסולין. האם צפויות לך, כאם סוכרתית, בעיות בהנקה?

• **עיכוב תחילת ייצור החלב הבשל:** אימהות סוכרתיות יכולות לייצר חלב אם כמו כל אישה אחרת. עם זאת יתכן שתהליך "כניסת החלב" - שלב המעבר מייצור ה'קולוסטרום' (החלב הראשוני, שקיים בשד האם כבר משבוע 16 להריון) לייצור החלב הבשל, יידחה ויקרה רק ביום הרביעי או החמישי לאחר הלידה, במקום בימים השני והשלישי. |

שלב המעבר הזה מאופיין בתחושת מלאות בשד עקב עלייה חדה בנפח החלב בשד. לאינסולין תפקיד מרכזי בהתחלת ייצור החלב ובשמירה על קצב הייצור. דבר זה יכול להסביר בחלקו מדוע לאימהות עם סוכרת לעיתים אין די חלב בימים הראשונים לאחר הלידה. סיבה נוספת לעיכוב בייצור החלב היא העובדה שגשים סוכרתיות יולדות תינוקות גדולים יחסית, ובהרבה מקרים בנייתוחים קיסריים, שהינו גורם נוסף לעיכוב ב"כניסת החלב"

פתרון: להניק כמה שיותר מוקדם לאחר הלידה, וכמה שיותר פעמים. ככל שהגוף מקבל גירוי רב יותר של ריקון השד מחלב, כך יתחיל מהר יותר לייצר כמויות גדולות יותר של חלב. אם יש צורך לתת לתינוק תוספת מזון (חלב אם מאישה אחרת או תחליף חלב (חשוב מאוד לשאוב חלב מהשד) ידנית או באמצעות משאבה ידנית או חשמלית - יש בדרך כלל משאבה חשמלית ב"חדר הנקה" בבתי החולים) - כדי לקבל את הגירוי שיגרום לייצור חלב מספק בהמשך.

• **היפוגליקמיה:** היפוגליקמיה היא סיבוך אפשרי אצל תינוק שזה עתה נולד לאימא סוכרתית. רמות הסוכר בדרך כלל מתאזנות (באופן טבעי או בעזרת תוספת של מי סוכר שניתן לתינוק בהשגחה) תוך שעות עד ימים ספורים. בהמשך הדרך, היפוגליקמיה אצל האם מהווה סיבוך נפוץ בזמן הנקה. האם המניקה צריכה לקחת בחשבון שהנקה שורפת אנרגיה, כמו כל פעילות גופנית, ולכן זה עדיין מוריד את ערכי הסוכר בדם.

פתרון: מומלץ מאוד לשמור במקום נגיש וזמין משקה ממותק למקרה הצורך בזמן הנקה (הנקה גם גורמת להרגשת צימאון חזקה, ולכן מומלץ לשמור בקרבת מקום גם שתיה שאינה ממותקת). חשוב להניק בתנוחה שבה יש לגוף האם תמיכה מרבית, כך שאם יש מצב של היפוגליקמיה ובעקבות זאת חולשה בגוף האם - שהתינוק עדיין יהיה מוחזק ויציב. בדומה לכל בעיה (כמעט) הקשורה בסוכרת, המילה "איזון" הינה מילת המפתח. ככל שרמות הסוכר מאוזנות יותר במהלך ההיריון וההנקה - כך קטן הסיכוי לסיבוכים אפשריים בהמשך. האם חלב של אם סוכרתית שונה? לא! מרכיבי החלב זהים גם אצל אם סוכרתית וגם אצל לא סוכרתית. החלב משתנה אצל כל אם בהתאם להתפתחות התינוק ולצרכיו: בחודשים הראשונים לחיי התינוק החלב מסייע לפיתוח המוח והראייה. בחודשים המתקדמים יותר כשהתינוק מתחיל להיות פעיל יותר ולזחול, מרכיבי החלב תורמים לבניית העצם והשריר וכן הלאה. אם סוכרתית מיניקה חייבת לאכול ארוחות מגוונות ומאוזנות המכילות את כל אבות המזון, עם כמות נוספת של חלבון. לא פעם יש להתאים את מינון האינסולין למצב ההנקה כדי למנוע היפוגליקמיה. מכיוון שההנקה דורשת הרבה אנרגיה, כמו במצב של פעילות גופנית, יש לצפות לנפילות סוכר אצל האם בזמן ההנקה. מסיבה זו מומלץ להכין שתייה ממותקת (לא דיאט!) בקרבת האם המניקה. ביצוע בדיקות סוכר עצמיות תכופות הינו חשוב ביותר.

גידול ילדים

השאלה של סוכרת סוג 1 תהיה תמיד ברקע בזמן גידול הילדים. מבחינה סטטיסטית הסיכויים שילדך יפתח סוכרת סוג 1 קטנים (בהערכה כ- 2.5 אחוז). מחקרים חדשים מסייעים להבין יותר על ההשפעות הגנטיות והסביבתיות שיוצרות סוכרת סוג 1. ניתן ללמוד יותר עליהם באתר האגודה.

ככל שילדכם יגדלו הם יראו כיצד אתם מטפלים בעצמכם. במובנים רבים זו תהיה עבורם נורמת חיים מכיוון שזה מה שהם מכירים. בשלב מסוים הם יעשו סקרנים. תדברו איתם בפתיחות על סוכרת. תסייעו להם להבין מדוע אתם דוקרים את עצמכם. היו חיוביים. הדרך שהילד שלכם יתפוס את הסוכרת תושפע בצורה מהותית מהתפיסה שלכם. ככל שיגדלו יכול להיות שהם ירצו להיות מעורבים ולסייע לכם. תנו לילדים שלכם לשלוט בקצב ובכמות המידע שהם מקבלים אודות סוכרת.

אתם לא רוצים להציף אותם במידע שהם לא רוצים לדעת או לא מסוגלים לזכור.

המטרה העיקרית שלך כהורה הוא לשמור על עצמכם בריאים כדי שתוכלו לטפל במשפחתכם. לעיתים קרובות תיאלצו להתמודד עם דרישות ומשימות רבות אך חשוב שתהווו מודל חיובי לילדכם על ידי כך שתשימו את הבריאות הפיזית והנפשית שלכם בעדיפות ראשונה.

חוויה אישית - מיכל ידין

מאז שאני זוכרת את עצמי רציתי להיות אימא, קוראים לי מיכל ואני בת 32. סוכרתית מגיל 6. היום אימא ל-2. במשך השנים עברתי המון תהפוכות עם הסוכרת שלי- היו זמנים שהסדרנו יותר והיו זמנים שפחות. תמיד הבנתי את החשיבות בלהיות מאוזנת אבל בפרקטיקה זה קצת יותר קשה... הדבר היחיד ששכנע אותי להתאזן ולשמור על עצמי הייתה ההבנה שכדי להיכנס להריון אני צריכה להיות מאוזנת. ואכן כך. ההיריון הראשון שלי היה לפני כמעט 5 שנים, הגעתי אליו מוכנה עם כל הדברים שאני אמורה לעשות- איזה בדיקות ומתי, איזה רופאים לראות וכו'. עד אז הייתי בן אדם שחייב לדעת מה קורה, ההיריון לימד אותי ליהנות מהלא-נודע. בכמעט מחצי מההיריון את יודעת שיש לך תינוק בבטן אבל את לא מרגישה אותו, ואז בחצי השני שהוא כבר בועט ומנסה לצאת לך מהצלעות את עסוקה בבריאות ובהתפתחות התקנית שלו שכל זה תוך תחושה של "הנוסע השמיני".... גם הסוכרת בתוך ההיריון מתנהגת בצורה אחרת לגמרי; בהתחלה יש המון היפויים ואוכלים כמויות של מתוק כדי להעלות את הסוכר, ההגדרות של מזה סוכר נמוך ומה גבוה גם משתנות במהלך ההיריון, כמויות האינסולין גדלות לאורך ההיריון ומגיעות לכמות של כמעט פי 3 ממה שהיה לפני ההיריון- בקיצור- הרבה לא נודע.

ההיריון עם סוכרת מוגדר כהריון בר-סיכון, אני מעולם לא התעניינתי בסיכונים, עד היום גם אחרי 2 הריונות ו-2 לידות אין לי מושג מהם. אני הסתכלתי על זה כהריון שמור, יש יותר עיניים רפואיות שמסתכלות על תקינותו של העובר ושלי. זה הריון רגיל אבל במשרה מלאה. כמות הזמן שאנחנו הסוכרתיות צריכות לדאוג לעצמינו הוא מאוד גדול יחסית להריונית הרגילה. אבל זה אפשרי. אני את ההיריון השני עשיתי במקביל לילד ומשרה מלאה ועדיין הצלחתי לשמור על איזון ועל בריאות. המשבר הראשון אצלי היה ההתחברות לסנסור- שזה פשוט מוניטור שמחובר אליי כל הזמן, מצפצף לפעמים בצדק ולפעמים לא. ההגדרות שלו הן 70-140 ואז הצפצופים שלו רבים, לי היה מאוד קשה להתרגל אליו. אבל אחרי שכבר התרגלתי אליו- היה לי קשה להתנתק ממנו. אין ספק שהוא עזר לי מאוד לשמור על ערכים תקינים.

הקושי השני זה התנגודת לאינסולין שהולכת וגדלה במהלך ההיריון. בחודש 8 מצאתי את עצמי אוכלת לארוחת בוקר פריכית אחת ו-3 כפות קוטג' לארוחת בוקר, נותנת על זה 3 יחידות אינסולין ועדיין מגיעה

ל-250 סוכר. זה היה מאוד מתסכל ולקח לי לא מעט אנרגיה למצוא את מה מותר לי לאכול מתי וכמה לתת עליו.

קושי נוסף הוא פיזור הרופאים המטפלים: קופת חולים לא לוקחת אחריות על טיפול ההיריון בסיכון, צריך רופא במרפאה בבית חולים- מה שאומר טופס 17 כל פעם שמגיעים לרופא (המון בירוקרטיה וטפסים), הגניקולוג הוא לא רופא סוכרת אז יש 2 רופאים במרפאה בבית החולים, יש דיאטנית, יש אחות ליווי הריון בקופה. חלק מהבדיקות עושים בקופה, חלק בפרטי, חלק בבית חולים. בקיצור למעופפות שבנינו זה קצת קשה הפיזור הזה. אני מודה שאני הצלחתי להיות משימתית, אבל זה דורש לדעת לשאול את השאלות הנכונות.

חווית הלידה היא מאוד אינדיבידואלית, עם סוכרת ובלי. אל תתכנני מעבר לשבוע 38, כי גם אם לא תלדי באופן טבעי אז יזרזו לך את הלידה. זירוזים זה לא הכי כיף וזה יוצר צירים כואבים, אבל זה חלק מחוויית הלידה.

בלידה הראשונה שלי התחלתי בזירוזים, הלידה לא התקדמה, יצאתי ונכנסתי לחדר 3 פעמים עם כל מכסת הזירוזים ובסוף סיימתי בקיסרי חירום. זה נשמע נורא אבל זה לא היה, קשה אבל לא נורא. בלידה השנייה ישר ייעדו אותי לקיסרי בגלל גודל העובר והייתה חוויה שונה לגמרי ורגועה הרבה יותר מהניתוח הראשון. בשניהם יצאו לי תינוקות בריאים ויפים. התאוששות מהניתוח לא הייתה מאוד קשה- המפתח הוא ללכת כמה שיותר.

שלב ההורות וההנקה- יש בו את כל הקסם והקושי שיש למי שלא סוכרתי. כדאי לפזר ברחבי הבית (וגם במחלקת יולדות בבית החולים) דברים מתוקים וגם בכל תיק אפשרי, ההנקה בהתחלה מובילה להרבה היפויים מכובדים ולכן צריך להיות מוכנה אליהם בכל שעה ושלב ביום.

אני חושבת שצריך להגיע להריון עם ראש פתוח, עם מוכנות לתנודות הן בסוכר והן במצב-רוח, עם הבנה שזה דורש מאתנו הסוכרתיות הרבה תשומת לב ולא מעט עבודה של בדיקות דם עצמאיות לבין בדיקות דם ואחרות שהרופאים עושים לנו.

למצוא את האנשים שמרגיעים אותנו, שיכולים להכניס אותנו לפרספקטיבה כשצריך. אני, למרות העבודה הקשה, נהנית משני ההריונות שלי, ואפילו התמכרתי ללהיות בהריון. זו תחושה מופלאה וקסומה, אבל חשוב גם לדעת- שההריון מלווה בהמון אתגרים וקשיים בעיקר פיזיים.

לא לשכוח לנשום, ולהנות מההריון, הלידה וההורות. זה הכל אושר.

בואו לקחת חלק!

האגודה פועלת על מנת לקדם את זכויותיהן של נשים עם סוכרת מסוג 1 והריון, ולהקל עליהן ככל הניתן במהלך תקופה זו. הצטרפו אלינו ובואו לקחת חלק בהבנת הצרכים ובקידום מענים נדרשים לנשים עם סוכרת מסוג 1 בהכנה להריון, במהלך ההיריון, בלידה ובתקופה לאחריה. האגודה פועלת ללא לאות להעלאת המודעות לסוכרת מסוג 1 בישראל, ומזמינה אתכם לסייע לנו, בייזום וקידום פעילויות שונות להעלאת המודעות בקהילה: הסברות בבית הספר וקיום דוכני התרמה באזור מגורכם. כמו כן, אנו מזמינים אתכם להעלות רעיונות ויוזמות משלכם, אותם נוכל לקדם יחד.

ניתן לצור עמנו קשר בטלפון: 03-5160171, או במייל: office@jdrf.org.il.

JDRF

IMPROVING
LIVES.
CURING
TYPE 1
DIABETES.

המידע המפורט בחוברת זו הינו מידע כללי ואינו מהווה ייעוץ משפטי או תחליף לו. אין המידע מתיימר להקיף את כלל ההיבטים החוקיים בקשר לנושא החוברת, ובכל מקרה ונסיבות אין להסתמך על המידע הנ"ל לצורך נקיטת הליכים ו/או פעולות פרטניות. במקרה של סתירה בין הנאמר בחוברת לחוקים, תקנות, צווים, הנחיות ו/או הנחיות רשומות אחרות, הרי שהאמור בדבר החקיקה גובר על האמור בחוברת. המידע מעודכן ליום פרסומו ומתעדכן מעת לעת באתר האינטרנט של האגודה.

בתמיכת:

Medtronic
Further. Together



Lilly | DIABETES

SANOFI DIABETES 