

**JDRF** IMPROVING  
LIVES.  
CURING  
TYPE 1  
DIABETES.

جمعية سكريّ الأحداث (نوع 1) في إسرائيل

الاستعداد للولادة-

مجموعة أدوات للنساء مع سكريّ نوع 1



4	.....	מقدمة
5	.....	الاستعداد للحمل
7-6	.....	فترة الحمل
7	.....	نفكر قدما
8-7	.....	مرحلة الولادة
8	.....	العودة للبيت
11-9	.....	رضاعة- تالي غسندر
12	.....	تربية الأطفال
14-13	.....	تجربة شخصية- ميخال يدين
15	.....	تعالوا وشاركوا!

## מقدمة

يتطلب الحمل والتخطيط للحمل مع سكري الأحداث (نوع 1)، استعدادا ملائما من أجل ضمان صحة الأم والطفل. مع التخطيط الصحيح والدعم بإمكانكم المرور بتجربة حمل صحي وسعيد.

نحن في جمعية سكري الأحداث (نوع 1) في إسرائيل نتفهم المخاوف التي قد تجلبها معها هذه الفترة. نحن نأمل أن تجدن أنتن أمهات الغد، وكذلك أزواجكن في هذا الإرشاد المعلومات التي ستساعدكم في الاستعداد وفي هذه العملية المهمة في حياتكم.

يتم تعريف الحمل مع سكري نوع 1 كحمل خطير. بالإضافة للأدوات المقدمة في هذا الكتيب، من المهم القيام بمتابعة عن كثب لدى عيادة متخصصة وبتنسيق مع طبيب السكري. نحن نؤمن بالدعم والمجتمع لذلك نحن هنا من أجلكن، ونشجعكن على أن تجدن في محيطكن الشخصي الأشخاص القريبين الذين تضعن ثقتكن بهم للقيام بتقديم الدعم لكنّ خلال هذه الفترة.

جمعية سكري الأحداث (نوع 1) في إسرائيل هي الهيئة المركزية التي تعمل حاليًا من أجل مجموعة مرضى السكري نوع 1 في إسرائيل، التي يبلغ عددها نحو 50,000 مريض سكري من جميع الأعمار. تعمل الجمعية كمُنبر لهذه المجموعة، وتعمل باستمرار على تحديد احتياجات مرضى السكري من نوع 1 وتعمل أيضا على زيادة التدابير لتحسين حياة مجتمع مرضى السكري في إسرائيل في جميع مجالات الحياة. الجمعية هي فرع لمنظمة ال JDRF- صندوق الدراسات العالمي الذي يمول ويعزز الدراسات الرائدة في مجال المعالجة وإيجاد العلاج الشافي لمرض السكري نوع 1.

[www.jdrf.org.il](http://www.jdrf.org.il)

يمكنكم التوجّه للجمعية حول أيّ استفسار، فكرة أو حاجة للمساعدة، على هاتف 03-5160171، أو على

[www.jdrf.org.il](http://www.jdrf.org.il) الموقع

يستند الكتيب بجزء منه على كتيب ال- "Pregnancy Toolkit JDRF".

بودنا أن نقدم الشكر للمتطوعين في إصدار هذا الكتيب:

بروفيسور فايس، ميخال يدين وتالي غسرن.

## الإستعداد للحمل

يتطلب الحمل والتخطيط للحمل مع سكري الأحداث (نوع 1)، استعدادا ملائما من أجل ضمان صحّة الأم والطفل. مع التخطيط الصحيح والدعم بإمكانكم المرور بتجربة حمل صحيّ وسعيد.

في أعقاب نشاط الجمعيةّ الدؤوب مع وزارة الصحة ولجنة سلة الأدوية، تستحقّ المرأة المصابة بالسكريّ والتي تخطط للحمل أو الحامل التي تعاني من عدم توازن السكريّ لديها قبل وأثناء الحمل (إشارة مدرجة في سلة الأدوية) جهازا لقياس السكريّ بشكل مستمر (سنسور - جهاز استشعار). يتمّ تقديم هذه التقنيّة لفترة لا تزيد على سنة ونصف: لفترة ما قبل الحمل بغرض تحقيق التوازن، لفترة الحمل وفترة ما بعد الولادة. يتمّ تقديم التقنيّة بناء على توصية طبيب مختصّ في عيادة السكريّ أو طبيب مختص في عيادة صحة النساء في حالات الحمل عالي الخطورة.

لمراجعة المنشور الدوريّ لتوسيع سلة الصحّة ٢٠١٢ بشأن السنسور (جهاز الاستشعار):

[http://www.health.gov.il/hozer/mk01\\_2012.pdf](http://www.health.gov.il/hozer/mk01_2012.pdf)

لدى كلّ زوج اعتبارات مختلفة بشأن الوقت المناسب لإنجاب الطفل. عندما تكون الأم مريضة سكريّ (نوع 1) تُضاف لهذه الاعتبارات صحة الأم وتوازن السكريّ لديها. للحمل الغير مخطّط له مع سكريّ نوع 1 تأثير مباشر على صحّة الأم والطفل، لذلك من المهم تحقيق المستوى الأمثل من التوازن الممكن قبل الحمل. عند البدء في التخطيط لإنجاب طفل، من المهم إبلاغ طبيب السكريّ والبدء في العمل للوصول إلى الهدف المنشود من ناحية HbA1c. من المفضّل بلوغ هذا الهدف قبل الحمل. بالطبع هناك أيضا حاجة للتحضيرات المعتادة عند النساء غير المصابات بالسكري قبل الحمل على سبيل المثال تناول الفيتامينات المكملّة وحمض الفوليك حسب الحاجة.

عندما يكون الأب مريضًا بالسكريّ (نوع 1) من المهم قبل الحمل تحقيق التوازن الأمثل، وإذا لزم الأمر معالجة قضايا مثل عدد الحيوانات المنويّة المنخفض والضعف الجنسيّ. يجب استشارة الطبيب بشأن هذه القضايا. للحصول على توجيه للطبيب الملائم الذي سيقوم بمتابعتك في هذه الفترة، يجب استشارة عيادة السكريّ التي تتعالج بها، أو الاتصال مع مركز العيادة الصحيّة حيث سيتمّ توجيهك نحو الإمكانات ذات الصلة المناسبة لكّن.

## فترة الحمل

تتحول العديد من النساء أثناء الحمل نحو استخدام مضخة الأنسولين حتى لو لم يقمن باستخدامها من قبل وذلك بغرض التحكم بشكل أفضل بمستويات السكر، التي تتغير بشكل مستمر خلال الحمل. كذلك هناك العديد من النساء اللاتي يخترن استخدام مقياس سكر مستمر خلال فترة التخطيط للحمل بغرض تحقيق HbA1c مستقر وأثناء الحمل نفسه. من المهم استشارة الطاقم المعالج في اتخاذ هذه القرارات من أجل فهم المزايا والسلبيات والالتزام المطلوب، وكذلك الخضوع لفحوصات مكثفة وشاملة قبل الحمل وفحوصات طوال فترة الحمل.

تحدث خلال فترة الحمل، فضلا عن التغييرات الجسدية التي تمر بها كل امرأة، تغييرات جسدية مرتبطة بالسكري نوع 1. من المحتمل في أعقاب التغييرات في الحساسية للأنسولين، خصوصا في الثلث الأول - أن يظهر ميل نحو حدوث انخفاضات حادة في السكر. ليس من الواضح لماذا أو كيف يحدث هذا، ولكنه من الممكن أن يؤدي إلى انخفاض مستويات السكر بالدم. من المهم وبالذات في هذه المرحلة أن يعرف الزوج والعائلة القريبة الإشارات الجسدية التي تحدث لديك عند انخفاض السكر في الجسم، وأن يعلموا كيفية التصرف على النحو المطلوب في هذه الحالة. من المحتمل أن تختلف الإشارات عن الإشارات المعتادة لديك لذلك من المهم أن تكوني واعية للأمر من خلال إجراء فحوصات متكررة لمستويات السكر والانتباه للإشارات. تعتبر العديد من النساء خلال هذه الأسابيع الأولى، مقياس السكر المستمر أمراً ضروريا للتعرف على الإشارات وتقلبات مستويات السكر في الجسم، والتي من المحتمل أن تكون مختلفة عن المعتاد.

قد يؤثر القىء والغثيان على توازن مستويات السكر، لذلك يجب مداومة استشارة الطبيب وأخصائية التغذية بغرض ملاءمة علاج للحالة. يُنصح أن تحرصي على تناول السوائل بالكمية الكافية.

من المهم الاجتماع مع إخصائية تغذية أيضا في المراحل المبكرة من الحمل، بغرض إنعاش ذاكرتك بشأن عدّ الكربوهيدرات وكذلك معرفة ما المرغوب به وما هو غير المرغوب به لمستويات السكر بالدم، والتعامل مع حالات الغثيان والقيء في سياق الأنسولين.

كلما تقدّم الحمل كلما زادت الحاجة للأنسولين بسبب الزيادة التي ستحدث في وزن جسمك كما أنّ الهرمونات التي تنتج في المشيمة سوف تؤدي إلى زيادة المقاومة ضد الأنسولين. إجراء فحوصات سكر

מתكررة واستخدام مقياس سكر مستمر من شأنها أن تسهّل في تعديل جرعات الأنسولين. المحافظة على التغذية السليمة والنشاط الجسدي مهمة أكثر من أي وقت مضى أثناء الحمل لأنّ زيادة وزن الجسم خلال الحمل ستصعب بلوغ التوازن الأمثل. عليك أن تكوني على استعداد لانخفاض السكر بالدم في أوقات أكثر تكرارا وقد يكون من الصعب أكثر تمييز ذلك إلى أن تصل المستويات إلى حدّ منخفض جدا. من المهم أن تحتظي بوجبات خفيفة/حبوب جلوكوز لرفع مستويات السكر ووضعها في أماكن عديدة يمكن الوصول إليها بسهولة.

## نكر قدا:

- خطة الولادة – الجزء المهم من تخطيط الولادة هو تخطيط التعامل مع السكري وقت الولادة. من المفضل تخصيص تفكير في الطريقة التي يجب بها معالجة مستويات السكر منذ لحظة وصول المستشفى وحتى مغادرتك له.
- افحصي ما هو بروتوكول معالجة النساء مع سكري نوع 1 في المستشفى الذي تستعدين للولادة به، وخاصة للنساء اللاتي يستخدمن مضخة الأنسولين. من المهم أيضا التحدث إلى الطاقم الطبي حول خطة خفض كمية الأنسولين قبل الولادة، عندما تنخفض كمية الأنسولين بشكل حاد. والأهم من ذلك كلّه أن تكوني أنت وطاقم الطبي القائم على معالجتك متفقون على كيفية إدارة السكري أثناء الولادة وبعدها.
- سؤال بودك استيضاحه: من سيقوم بإدارة السكري لديّ عند الولادة؟ هل يمكنني البقاء مع المضخة عند الولادة؟ في حال شهد الطفل سكر منخفض فورا بعد الولادة هل سأرغب بإعطائه بديل حليب؟ في حال حدوث حالة طوارئ من الذي أرغب بأن يتخذ قرارا باسمي وباسم طفلي؟

## مرحلة الولادة

في حال عدم ولادة الطفل في التاريخ المتوقع، قد يفضل الأطباء تسريع الولادة أو إجراء عملية قيصرية انطلاقا من المحافظة على صحتك وصحة الجنين. مع ذلك فإنّ الأمر غير ملزم ويعتمد على الطاقم الطبي وعلى رغباتك وهل ستحدث الولادة بشكل طبيعيّ في الوقت المتوقع.

ولادتك ستكون شبيهة جدا بولادة نساء غير مصابات بالسكري. الفرق الرئيسيّ هو في مراقبة قيم السكر أثناء الولادة. استخدام مقياس السكر المستمرّ، لمن قامت باستخدامه في الفترة التي سبقت الحمل وفي

فترة الحمل، ممكن لكنه يتعلّق بطريقة الولادة والمستشفى. يمكن فحص الأمر قبل الولادة لمعرفة كيفة الاستعداد.

من المحتمل أن يتم أخذ الطفل فوراً بعد الولادة لإجراء فحص لمستويات السكر بالجسم. من الشائع جداً أن يولد للأمهات المصابات بالسكري (نوع 1) أطفالاً مع مستويات سكر منخفضة بالدم. الطواقم الطبيّة على دراية بذلك ولديهم المهارة في رفع مستويات السكر للمعدل الطبيعي. هذا لا يعني أنّه مصاب أو سيصاب بسكري من نوع 1.

## العودة إلى البيت

بعد الولادة من المهم أن نتذكّر أنّ مستويات السكر في الدم تتأثر من حالة التوتر. قد تؤدي الأبوّة والأمومة، وخاصة لأول مرة، إلى زيادة التوتر ويجب أخذ ذلك بعين الاعتبار كعامل له تأثير على مستويات السكر بالدم. لا يمكن التأثير دائماً على مستويات التوتر ولذلك من المهم إجراء فحوصات سكر متكررة والعمل وفقاً. من جهة أخرى خروج الجنين والمشيمة يخفضان إلى حدّ كبير المقاومة التي تميّز نهاية الحمل كما أنّ الرضاعة نفسها تخفض السكر - وبالتالي هناك مرة أخرى زيادة في خطر حدوث هبوط حاد في السكر الأمر الذي يتطلّب ضبط وتغيير حكيم في جرعات الأنسولين بالتنسيق مع الطاقم المعالج.

أحياناً تعطي الأمهات جلّ اهتمامها للطفل حديث الولادة، وقد تنسى فحص مستويات السكر لديها بشكل قد يعرضها للخطر. من المهم إيجاد الطرق لتذكّر إجراء فحص لمستويات السكر (تنبيهات، ساعات، زوج وما إلى ذلك) مرات متكررة أكثر من المعتاد من أجل المحافظة على التوازن.

بعد 9 أشهر مكثفة من الولادة والمراقبة الدقيقة للسكر فمن الطبيعي أن تشعرى بالإرهاق أو التعب. تعليمي التوازن السليم بالنسبة لك بين إدارة السكري وجودة الحياة، واعثري على دوائر الدعم المناسبة لك - طاقم طبيّ ملائم، مجموعات نسائيّة مصابات بسكري نوع 1 الخ.

## رضاعة - تالي غسرن، مرشدة رضاعة

من الزاوية الشخصية...

أعاني من مرض سكريّ الأحداث منذ سن العاشرة، وفي الثلاث سنوات الأخيرة مررت بحالتي حمل تمّ اعتبارهما حملين خطيرين. خلال فترة الحمل خضعت لمراقبة صارمة ومتواصلة، لكن ما أن انتهى الحمل وولدت الطفل بحظ طيب ومبارك، فجأة لم يعد لأيّ شخص ما يقوله لي. بقيت مع أسئلة كثيرة حول رعاية الطفل وخاصة بموضوع الرضاعة كأّم مصابة بالسكريّ: هل من الممكن والمسموح الرضاعة للأم المصابة بالسكريّ؟ هل هناك توقعات بحدوث مشاكل مع الرضاعة؟ هل تختلف مكونات حليب الأم المصابة بالسكريّ؟ هل الحليب على مستوى كافٍ من الجودة والقيمة الغذائية؟ هل توجد توجيهات خاصة حول الرضاعة بعد الحمل مع مرض السكريّ.

الكثير من النساء اللاتي مررن بتجربة الحمل مع مرض السكريّ وجدن أنفسهنّ فجأة كما وجدت أنا نفسي، بدون استشارة وتوجيه بعد أشهر من العناية الشخصية والصارمة. موضوع الرضاعة، الذي تتساءل حوله الكثير جدا من الأمهات الجديديات، هو أكثر تعقيدا بكثير بالنسبة للأمهات اللاتي يخضن الحمل مع مرض السكريّ.

### هل يُسمح لك بالإرضاع؟

حليب الأم هو أفضل حليب لجميع الأطفال، وكذلك لأطفال الأمهات المصابات بالسكريّ. طفل الأم المصابة بالسكريّ معرض لحدوث «نقص سكر مبكر» - هبوط السكر بعد الولادة (خاصة عندما تكون مستويات السكر لدى الأم غير متوازنة خلال الحمل). يساعد حليب الأم بالحفاظ على قيم سكر عالية أكثر لدى الطفل. من المفضل محاولة إرضاع الطفل مبكرا قدر الإمكان كي يحصل على الحليب الأولي، الذي يدعى «كولوستروم - اللبأ». هذا الحليب سميك وأكثر اصفرارا من الحليب العادي وهو غني جدا ويحتوي على كميات كبيرة من السكريات، الأجسام المضادة والدهون الضرورية للمولود، وهو يساعد المولود من بين الأمور الأخرى على بناء ال«فلورا» - الغشاء الذي يحمي الأمعاء.

يجري في العادة في حالة الولادة لدى أم مصابة بالسكريّ فصل بين الأم والطفل بعد الولادة، لكي يتسنى فحص صحّة الطفل ومتابعة مستويات السكر لديه. من المستحسن محاولة (قدر الإمكان في ظل الظروف) إرضاع الطفل في غرفة الولادة، قبل الفصل، وفقاً لنتائج الاستعراض الأدبي، عندما نضع

المولود في الساعة الأولى بعد الولادة على الأم، يكون معدّل فترة الإرضاع لديه أطول ب ٢٤ يوم من المولود الذي يتم فصله عن أمّه ويوضع في السرير. عند نهاية الحمل تميل مستويات السكر بالدم لدى الأم إلى الارتفاع نتيجة الهرمونات التي يتم إنتاجها والمقاومة لنشاط الأنسولين. بعد خروج المشيمة، تقل مقاومة الأنسولين بشكل ملحوظ، وتساعد الرضاعة في خفض آخر في مستويات السكر لدى الأم (تماما مثل النشاط الرياضي)، مما ينتج عنه انخفاض في استهلاك الأنسولين. هل تتوقعين كأم مصابة بالسكري مشاكل في الرضاعة؟

• **تأخير في بدء إنتاج الحليب الناضج:** تستطيع الأمهات المصابات بالسكري إنتاج حليب الأم مثل أي أخرى. مع ذلك فمن المحتمل أن يحدث تأجيل في عملية «دخول الحليب»- مرحلة الانتقال من إنتاج ال «كولوستروم- لبأ» (الحليب الأول الموجود في ثدي الأم من الأسبوع ١٦ للحمل) لإنتاج الحليب الناضج وهي تتم فقط في اليوم الرابع أو الخامس بعد الولادة، بدلا من اليوم الثاني أو الثالث. تتميز هذه المرحلة الانتقالية بالشعور بالامتلاء في الثدي نتيجة الزيادة الحادة في كمية الحليب في الثدي. للأنسولين دور رئيسي في بداية إنتاج الحليب والمحافظة على وتيرة الإنتاج. الأمر الذي يفسر جزئيا السبب في أنّ كمية الحليب في الأيام الأولى بعد الولادة لدى الأمهات المصابات بالسكري تكون غير كافية. سبب آخر لتأخير إنتاج الحليب هو حقيقة أنّ الأمهات المصابات بالسكري تلد أطفالا كبيرير الحجم نسبيا، وفي معظم الحالات من خلال عملية قيصرية والتي تشكل سببا إضافيا للتأخير في «دخول الحليب».

**الحل:** التبكير قدر الإمكان في بدء الرضاعة، مع عدة مرات. كلما تعرّض الجسم لمحفزات أكثر لإفراغ الحليب من الثدي كلما أسرع في إنتاج كميات أكبر من الحليب. إذا كانت هناك حاجة لإعطاء الطفل إضافة غذاء حليب من امرأة أخرى أو بديل حليب (من المهم جدا شفط الحليب من الثدي) بواسطة اليد أو بواسطة شفافة يدوية أو كهربائية- توجد في غرفة الرضاعة في المستشفيات عادة شفافة كهربائية (للحصول على المحفز المسبب لإنتاج حليب كاف لاحقا).

• **نقص السكر في الدم:** نقص السكر في الدم هو أحد المضاعفات المحتملة لدى الأطفال حديثي الولادة لأم مصابة بالسكري. بشكل عام تتوازن مستويات السكر (بشكل طبيعي أو بإضافة محلول السكر الذي يعطى للطفل تحت الإشراف) في غضون ساعات إلى بضعة أيام. لاحقا سيشكل نقص السكر في الدم مضاعفات شائعة في فترة الرضاعة. على الأم المرضعة أن تأخذ بالحسبان أن عملية الرضاعة تحرق طاقة، مثل أي نشاط بدني، لذا فهو يخفض قيم السكر في الدم.

**الحل:** من المستحسن جدا الاحتفاظ بمكان سهل الوصول إليه ومتاح مشروباً محلي عند الحاجة له وقت الرضاعة (تسبب الرضاعة الشعور بالعطش الشديد لذلك من المستحسن الاحتفاظ بمكان قريب كذلك بمشروب غير محلي). من المهم أن تتم الرضاعة والجلوس بوضع يكون فيه جسم الأم مسنوداً بشكل جيد، بحيث إذا حدث نقص في السكر يؤدي إلى ضعف في جسم الأم - فيبقى الطفل مثبثاً ومستقراً. كما هو الحال مع أي مشكلة (تقريباً) مرتبطة بالسكري، كلمة «توازن» هي كلمة المفتاح. كلما كانت مستويات السكر أكثر توازناً خلال الحمل والرضاعة - كلما قلت احتمالات المضاعفات لاحقاً. هل يختلف حليب الأم المصابة بالسكري؟ لا! مكونات الحليب متشابهة لدى الأم المصابة بالسكري والأم الغير مصابة. يتغير الحليب لدى كل أم وفقاً لتطور الطفل واحتياجاته. في الأشهر الأولى من عمر الطفل يساعد الحليب في نمو الدماغ والبصر. في الأشهر المتقدمة عندما يصبح الطفل أكثر نشاطاً ويبدأ بالزحف، تساعد مكونات الحليب في بناء العظم والعضلات وهكذا. يجب على الأم المصابة بالسكري أن تتناول وجبات متنوعة ومتوازنة تحوي جميع العناصر الغذائية، مع كميات إضافية من البروتين. يجب في كل مرة ضبط جرعة الأنسولين مع وضع الرضاعة لمنع حالة نقص السكر في الدم. بما أن عملية الرضاعة تستهلك الكثير من الطاقة، مثل النشاط البدني، فمن المتوقع حدوث هبوط في السكر لدى الأم عند الرضاعة. لهذا السبب من المستحسن تحضير مشروب محلي (ليس دايت!) بالقرب من الأم المرضعة. إجراء فحوصات ذاتية للسكر متكررة هو أمر هام جداً.

## تربية الأولاد

تبقى مسألة سكريّ نوع ١ دائما موجودة في الخلفية أثناء فترة تربية الأولاد. إحصائيا فإنّ احتمالات إصابة طفلك بسكريّ نوع ١ ضئيلة (تقدّر بنحو ٢,٥ بالمئة). تساهم دراسات جديدة في فهم التأثيرات الجينية والبيئية التي تؤدي إلى الإصابة بسكريّ نوع ١. يمكن معرفة المزيد عنها من خلال موقع الجمعية.

كلما كبر أبناؤكم سوف يلاحظون كيف تقومون بالاعتناء بأنفسكم. بمفاهيم عديدة سيشكّل ذلك بالنسبة لهم وتيرة عيش طبيعية لأنّ هذا ما يعرفونه. في مرحلة معينة سيكون لديهم حب استطلاع. تحدّثوا معهم بصراحة حول السكريّ. ساعدوهم على فهم لماذا تقومون بغرز أنفسكم. كونوا إيجابيين. الصورة التي سيفهم بها ابنكم السكريّ ستتأثر بشكل جوهريّ من صورة فهمكم. كلما كبروا من المحتمل أن يرغبوا في المشاركة بمساعدتكم. افسحوا لأبنائكم المجال للتحكّم بوتيرة وكمية المعلومات التي يحصلون عليها حول السكريّ. لا تقوموا بإغراقهم بمعلومات لا يرغبون في معرفتها أو لا يستطيعون تذكرها.

هدفك الأساسي كوالد هو أن تحافظ على صحّتك كي تتمكن من العناية بأسرتك. قد تجدوا أنفسكم أحيانا مضطرين للتعامل مع متطلبات ومهام كثيرة لكن من المهم أن تكونوا قذوة إيجابية لأبنائكم من خلال وضع صحتكم الجسدية والنفسية في سلّم أولوياتكم.

## تجربة شخصية – ميخال يدين

منذ وعيت على الحياة أحببت أن أصبح أما، اسمي ميخال وعمري ٣٢ عام. أعاني من السكري منذ جيل ٦ سنوات. اليوم أنا أم لطفلين. تعرّضت خلال السنوات للكثير جدا من التقلبات في السكري لديّ - كانت هناك أوقاتا أكثر نجاحا وأوقاتا أقل. أدركت دائما أهمية أن أكون متوازنة لكن عمليا كان الأمر أصعب... الأمر الوحيد الذي أفنّعي بالتوازن والمحافظة على نفسي هو إدراكي أنني إذا كنت أرغب في الحمل فيجب عليّ أن أكون متوازنة. وبالفعل. حملي الأول كان قبل ٥ سنوات تقريبا، كنت جاهزة مع كلّ الأمور التي كان يجب عليها إجراؤها - ما هي الفحوصات ومتى، من هم الأطباء الذين سأتوجه لهم وما إلى ذلك. حتى ذلك الوقت كنت شخصا يجب أن يعرف ما الذي يجري، علّمني الحمل أن استمتع بالمجهول. في حوالي النصف الأول من الحمل أنت تعلمين بوجود جنين في بطنك لكنك لا تشعرين به، وفي النصف الثاني عندما يبدأ بالرفض ومحاولة الخروج من أضلاعك تكوينين منشغلة بصحته ونموّه السليم يرافقك شعور «المسافر الثامن»... أيضا السكري خلال الحمل يتصرّف بصورة مغايرة تماما؛ في البداية هناك حالات كثيرة لنقص السكر وتناول كميات من الحلو لرفع نسبة السكر، تعريف ما هو السكر المنخفض وما هو المرتفع تختلف هي أيضا خلال الحمل وتزداد كميات الأنسولين طوال الحمل وتصل لكميات تقريبا أكثر ب ٣ أضعاف مما كانت عليه قبل الحمل - باختصار - الكثير من المجهول.

يتمّ تعريف الحمل مع السكري كحمل خطير، لم أكن أبدا مهتمة بالمخاطر، حتى اليوم وبعد حملين وولادتين أيضا ليست لديّ أي فكرة عنها. نظرت إلى الأمر كحمل يجب المحافظة عليه، هناك عيون طبية أكثر تتخصص سلامة الجنين وسلامتي. هذا حمل عادي لكن بدوام كامل. كميّة الوقت التي يجب علينا نحن النساء المصابات بالسكري أن نخصصها للاهتمام بأنفسنا هي أكثر بكثير نسيبا من النساء العاديات. لكن الأمر ممكن. مررت بالحمل الثاني مع وجود طفل ودوام كامل وبالرغم من ذلك نجحت في المحافظة على توازن السكري وعلى الصحة.

الأزمة الأولى التي مررت بها كانت الارتباط مع السنسور «جهاز الاستشعار» - الذي هو ببساطة مونيتر موصول معي طوال الوقت، يطلق الصفير أحيانا بحق وأحيانا بغير حق. تحدياته هي ١٤٠-٧٠ وبعدها تزيد صفراته، كان صعبا بالنسبة لي الاعتياد عليه. لكن عندما اعتدت عليه كان من الصعب عليّ الانفصال عنه. بلا شك ساعدني الجهاز جدا في المحافظة على القيم السليمة.

الصعوبة الثانية كانت مقاومة الأنسولين التي أخذت بالازدياد خلال الحمل. في الشهر الثامن وجدت نفسي أتناول على الفطور شطيرة واحدة و ٣ ملاعق جبنة «كوتج»، مع أخذ ٣ وحدات أنسولين ومع ذلك وصلت لقيمة ٢٥٠ سكر. كان الأمر محبطا للغاية واستهلكني الكثير من الطاقة للعثور على ما يسمح لي تناوله متى وأي كمية أنسولين تقابله.

صعوبة أخرى كانت هي في توزيع الأطباء المعالجين: صندوق المرضى غير مستعدّ لتحمل مسؤولية رعاية حمل خطير، المطلوب هو طبيب بعيادة مستشفى - مما يعني نموذج ١٧ في كل زيارة للطبيب (الكثير جدا من الروتين والنماذج)، طبيب النساء ليس طبيب سكريّ لذلك يوجد طبيبان في عيادة المستشفى، هناك أيضا أخصائية تغذية، وهناك ممرضة مرافقة للحمل في الصندوق. جزء من الفحوصات تجري في الصندوق، وجزء آخر بشكل خاص، وجزء في المستشفى. باختصار يشكل هذا التوزيع بعض الصعوبة للمحلقات من بيننا. أعترف بأنني نجحت في أن أكون امرأة مهمات، لكن هذا يتطلب معرفة توجيه الأسئلة الصحيحة.

المروور بتجربة الولادة هو أمر فرديّ، مع السكريّ أو بدونه. لا تقومي بالتخطيط زيادة عن ٣٨ أسبوع، لأنه حتى لو لم تلدي بشكل طبيعي سيقومون بتسريع الولادة. محفزات الولادة ليست ممتعة فهي تنتج انقباضات مؤلمة، لكن هذا جزء من تجربة الولادة.

في ولادتي الأولى بدأت بالمحفزات، لم تتقدم الولادة، خرجت ودخلت الغرفة ٣ مرات مع كل حصة المحفزات وبالنهاية انتهيت مع عملية قيصرية طارئة. قد يبدو ذلك فظيحا لكنه لم يكن كذلك، صعب لكن ليس فظيحا. في الولادة الثانية تمّ إعدادي مباشرة لعملية قيصرية بسبب حجم الجنين وكانت تلك تجربة مختلفة تماما وأكثر اطمئنانا من العملية الأولى. في كليتهما خرج لي طفلان جميلان ويتمتعان بالصحة. لم يكن التعافي من العملية صعبا جدا - السر هو الإكثار من المشي.

مرحلة الأمومة والرضاعة - بها كل السحر والصعوبة التي لدى الأم الغير مصابة بالسكريّ. من المستحسن توزيع سكريات في أرجاء البيت (وكذلك بقسم الولادات في المستشفى) وفي كل حقيبة ممكنة، تؤدي الرضاعة في البداية لحدوث الكثير من حالات نقص السكر بالدم لذلك عليك أن تكوني مستعدة لها في كل ساعة ومرحلة في اليوم.

اعتقد أنه يجب الاستعداد للحمل بعقل مفتوح، مع الاستعداد للتقلبات في كل من السكر والمزاج. مع الإدراك أنّ هذا يتطلب منا نحن المصابات بالسكريّ الكثير من الانتباه والعمل الغير قليل في فحوصات الدم الذاتية وفي فحوصات دم وغيرها التي يجربها لنا الأطباء. العثور على الأشخاص الذين يشعروننا بالطمأنينة والقادرين على توجيهنا عند اللزوم.

أنا، بالرغم من العمل الصعب، استمتعت بالحملين، وحتى أنني أدمنت على أن أكون حاملا. هذا شعور رائع وساحر، لكن من المهم معرفة أنّ الحمل ترافقه الكثير من التحديات والصعوبات خاصة الجسدية.

لا تنسي أخذ نفس والاستمتاع بالحمل، الولادة والأمومة. إنها كل السعادة.

## תعالו וشاركونا!

تعمل الجمعية على تعزيز حقوق النساء المصابات بالسكري من نوع 1 الحوامل، والتخفيف عنهن قدر الإمكان خلال هذه الفترة. انضموا إلينا وشاركونا في فهم الاحتياجات وتعزيز الاستجابات المطلوبة للنساء المصابات بمرض السكري في الاستعداد للحمل، خلال الحمل، في الولادة وفترة ما بعد الولادة. تعمل الجمعية بلا كلل على زيادة الوعي للسكري من نوع 1 في إسرائيل، وتدعوكم لمساعدتنا، في تطوير وتعزيز النشاطات المختلفة لزيادة الوعي في المجتمع: تقديم نشرات توضيحية في المدارس ووضع محطات للتبرع في مكان سكنكم، كذلك ندعوكم لطرح أفكاركم ومبادراتكم الذاتية، ليكون بمقدورنا تعزيزها معا. باستطاعتكم التواصل معنا على هاتف: 03-5160171، أو على البريد الإلكتروني:

[.il.org.jdrf@office](mailto:il.org.jdrf@office)

# JDRF

IMPROVING  
LIVES.  
CURING  
TYPE 1  
DIABETES.

المعلومات الواردة في هذا الكتيب هي معلومات عامة ولا تشكل مشورة قانونية أو بديل عنها. لا تدعي المعلومات الإحاطة بكافة الجوانب القانونية بما يتصل بموضوع الكتيب، ولا يمكن الاعتماد على المعلومات أعلاه بأي حال وظرف بغرض اتخاذ إجراءات و/أو خطوات محددة. في حال وجود تناقض بين الوارد في الكتيب وقوانين، أنظمة، أوامر، توجيهات و/أو سجلات أخرى، تكون التشريعات هي الغالبة على المذكور في الكتيب. المعلومات مُحدثة حتى تاريخ نشرها ويتم تحديثها من وقت لآخر على موقع الجمعية.

برعاية:

Medtronic  
Further.Together



Lilly | DIABETES

SANOFI DIABETES 