



بصحة طوم وحبنة

الدليل التوعوي للسكري في رمضان والحج والعمرة

المجلس الطبي السعودي
Saudi Health Council



المجلس الطحي السعودي
الدليل التوعوي للسكري في رمضان والحج والعمرة

ردمك: 5-4952-06-603-978

بتاريخ: 3 ذو الحجة 1447هـ

رقم الإيداع: 1447/17888

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



مقدمة

يُعدّ داء السكري من أكثر الأمراض المزمنة انتشارًا في العالم، ويتطلب من المصابين به عناية صحية خاصة ونمط حياة متوازن للوقاية من المضاعفات. وتزداد أهمية التوعية الصحية لمرضى السكري خلال فترات مميزة من العام مثل شهر رمضان المبارك وموسمي الحج والعمرة، لما تتطلبه هذه المواسم من تغييرات في العادات الغذائية والمجهود البدني والظروف البيئية.

ولأن هذه الفترات تحمل طابعًا روحانيًا ودينيًا هامًا، فقد يحرص الكثير من المصابين بالسكري على الصيام وأداء مناسك الحج والعمرة، مما يستوجب اتخاذ تدابير صحية مدروسة تضمن لهم السلامة وتقلل من مخاطر ارتفاع أو انخفاض سكر الدم أو التعرض لمضاعفات مفاجئة.

يهدف هذا الدليل إلى توعية المصابين بالسكري وعائلاتهم بأهم الإرشادات الطبية والوقائية المرتبطة بالصيام وأداء مناسك الحج والعمرة، بطريقة مبنية على الأدلة العلمية ومراعية للخصوصية الدينية. كما يقدم الدليل نواحي علمية حول التغذية، والدواء، والمراقبة الذاتية لسكر الدم والعناية بالقدمين والتصرف في الحالات الطارئة لضمان أداء آمن وميسر للعبادات.

نسأل الله أن يمنّ على الجميع بالحة والعافية، وأن يتقبّل من مرضانا الكرام عباداتهم ويجعلها سببًا للشفاء والأجر العظيم.



جميع المعلومات الواردة في هذا الدليل
لا تغني عن زيارة طبيبك المختص واستشارته



الدليل
التوعوي
للسكري

رمضان والسكري

01

جميع المعلومات المذكورة لا تُغني عن زيارة الطبيب
المختص واستشارته قبل شهر رمضان



معلومات عامة عن
السكري في رمضان

تعليمات

قبل صيام شهر رمضان:

معرفة عدد مرات فحص مستوى
السكر في الدم.

زيارة الطبيب المختص ومثقف
السكري وأخصائي التغذية قبل
شهر رمضان من 6 - 8 أسابيع
لتقييم الجاهزية للصيام.

تعلم كيفية مراقبة سكر
الدم ذاتياً واكتشاف
علامات الانخفاض أو
الارتفاع.

معرفة تعديل
جرعات الدواء
وأوقاتها في
شهر رمضان.

متى يجب أن يتوقف
مصاب السكري عن
الصيام (عند ظهور
أعراض الانخفاض أو
الارتفاع).



عدد مرات فحص سكر الدم أثناء الصيام:

قبل السحور.

الظهر/متصف النهار.

بعد الظهر.

قبل الإفطار.

ساعتين بعد الإفطار.

ساعتين بعد العشاء.

تحليل إضافي عند الإحساس
بأي أعراض أو الشعور بالتعب.





جدول تحليل السكر في شهر رمضان المبارك بعد الإفطار بساعتين

ملاحظات	تحليل اضافي	بعد الإفطار	قبل الإفطار	الظهر	قبل السحور	٠
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7
						8
						9
						10
						11
						12
						13
						14
						15
						16
						17
						18
						19
						20

- خلال نهار الصيام : من 100 - 180 ملجم
- بعد الإفطار بساعتين : 180 ملجم (مقبول)
- والأفضل : أقل من 180 ملجم

**الحدود المقبولة لسكر
الدم في شهر رمضان**



يختلف عدد مرات فحص سكر الدم خلال شهر رمضان حسب عدة عوامل، منها **حالة الشخص المصاب ومستوى خطورة الهيام للشخص، أيضًا نوعية الأدوية المستخدمة لعلاج السكري؛** حيث إن المهايين بالسكري الذين يستخدمون الأنسولين يلزمهم فحص مستويات السكر في الدم لعدة مرات في اليوم.



ساعات الإفطار

بعد الإفطار بساعتين - منتصف الليل - قبل السحور

أقل من 180 ملجم/ديسيلتر

أقل من 120 ملجم/ديسيلتر



ساعات الهيام

الصباح - الظهر - قبل الإفطار

90 - 130 ملجم/ديسيلتر

70 - 95 ملجم/ديسيلتر



أهداف سكر الدم خلال شهر رمضان المبارك

السكر النوع الأول والثاني

سكر الحمل / الحامل ولديها السكري

التوقف عن الهيام فوراً في الحالات التالية:

1. إذا كان مستوى سكر الدم أقل من 70 ملغ/ديسيلتر، فيجب التحقق منه وفحص سكر الدم إذا كان مستوى سكر الدم من 70-90 ملغم/ديسيلتر.
2. إذا كان مستوى سكر الدم أكبر من 300 ملغم/ديسيلتر.
3. عند الإصابة بوعكة حمية أو مرض عرضي (نزلة برد أو أي مرض يسبب ارتفاع درجة الحرارة).



النشاط البدني

خلال شهر رمضان المبارك

- يجب المحافظة على الرياضة مثل المشي أو السباحة أو غيرها لمدة 30-45 دقيقة يوميًا.

- يفضل أن تكون ممارسة النشاط البدني بعد وجبة الإفطار بساعتين، حيث أن النشاط البدني خلال فترات الصيام غير محبذ حتى لا تسبب انخفاضات في مستوى السكر خصوصًا للأشخاص الذين يتناولون الأنسولين وأقراص السلفونيل يوريا.

- ينصح بمراقبة سكر الدم قبل وأثناء وبعد المجهود البدني وأيضًا أثناء القيام بالواجبات البدنية (صلاة التراويح والقيام).

- أخذ قسط من الراحة أثناء ممارسة النشاط البدني والواجبات الدينية لعدم التعرض لانخفاضات السكر.

- المحافظة على شرب السوائل (الماء) بشكل كافٍ.





الإرشادات الصحية للتعامل مع السكري بعد شهر رمضان المبارك

الحرص على العودة للنظام
العلاجي السابق لما قبل
فترة شهر رمضان.

01

الحرص على تناول وجباتك
بشكل منتظم، وتجنب
الاستسلام للشعور
الرمضاني المعتاد
بالامتناع عن تناول
الطعام خلال فترة النهار.

02

توزيع الوجبات خلال
اليوم بالتدرج.

03

الحد من كمية الحلويات أثناء
فترة عيد الفطر المبارك.

04

الاهتمام بممارسة الرياضة
بعد رمضان وزيادتها تدريجياً.

05

المحافظة على مستوى
عالي من الترطيب بشرب
كمية وفيرة من الماء.

06

تضطرب ساعات النوم
اليومية كثيراً أثناء شهر
رمضان، لذا من المهم
أن تحاول إعادة ضبط
ساعتك البيولوجية بعد
رمضان والنوم لعدد
كافي من الساعات يومياً.

07



الدليل
التوعوي
للسكري

التغذية خلال شهر رمضان

جميع المعلومات المذكورة لا تُغني عن زيارة الطبيب
المختص واستشارته قبل شهر رمضان



التغذية خلال شهر رمضان

الالتزام بنظام غذائي صحي ومتوازن خلال شهر رمضان يعتبر أمرًا ضروريًا للجميع، لكنه يكتسب أهمية خاصة لدى الأشخاص المصابين بالسكري.

لذلك، نوصي باتباع الإرشادات التالية للحفاظ على مستوى سكر الدم ضمن النطاق الصحي وتفادي المضاعفات:

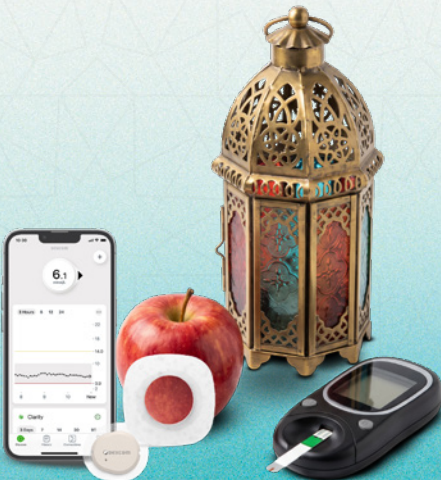
- العمل مع أخصائي التغذية العلاجية قبل شهر رمضان لوضع خطة غذائية خاصة به.
- الالتزام بأخذ الأنسولين سريع المفعول مع الوجبات الرئيسية.
- متابعة قياس سكر الدم بانتظام حسب تعليمات الطبيب.
- تقسيم وجبة الإفطار إلى مراحل (مثلًا: بدءًا بالتمر، واللبن، ثم الشوربة، وبعدها الوجبة الرئيسية).
- التركيز على تناول أغذية ذات مؤشر جلايسيمي منخفض (للاطلاع صفحة 16 المؤشر الجلايسيمي).
- استخدام طريقة الطبق الصحي الموضح بالأسفل.
- استخدام طرق الطهي الصحية مثل السلق بدلاً من القلي.
- التركيز على تناول الخضراوات، لأنها غنية بالألياف وتساعد في التحكم بمستويات السكر.

الالتزام بتناول وجبة السحور وتأخيرها قدر الإمكان لتقليل فترة الصيام.

يُفضّل استخدام طريقة الطبق الصحي لمعرفة تقسيم الألياف.

ممارسة نشاط بدني خفيف بعد الإفطار كالمشي.

المحافظة على شرب كميات كافية من الماء طوال اليوم.





تجنب أو الحد من

- ❌ استهلاك الوجبات الدهنية والطعام المقلبي.
- ❌ تناول الحلويات والسكريات.
- ❌ الإفراط في تناول الحلويات والمأكولات الغنية بالدهون.
- ❌ المشروبات الغازية والعصائر المحلاة



الاهتمام بتناول وجبات متوازنة تحتوي على جميع العناصر الغذائية أثناء اتباع الحمية،

وذلك لضمان ضبط مستوى السكر
في الدم، مع تعزيز القدرة على
الاستمرار في النظام الغذائي دون
الشعور بالحرمان أو الملل.



المؤشر الجلايسيمي

هو عبارة عن مؤشرٍ يَصنّف الأغذية بأرقام من 0 وحتى 100 لبيان تأثير الأطعمة النشوية على مستوى سكر الدم، حيث تصنّف تلك الأغذية بحسب سرعتها وقدرتها على رفع سكر الدم بعد تناولها إلى ثلاثة أنواع:

النوع الثاني

الأطعمة ذات المؤشر الجلايسيمي

(المتوسط) 56 - 69

النوع الثالث

الأطعمة ذات المؤشر الجلايسيمي

(المنخفض) 55 أو أقل

ويقصد بها الأطعمة التي يتم هضمها وامتصاصها ببطء وتقوم برفع سكر الدم بشكل بطيء.

مثل: الشوفان - النخالة - الشعير - الذرة - الزبادي - الطيب - الكينوا - البرغل - الكرز - الخوخ - الليمون - التفاح - المشمش - الفراولة - البرتقال - الكيوي - الزهرة - الخس - البروكلي - الكرنب - الفطر - البصل - الفلفل الرومي - السبانخ - الباذنجان - الطماطم - الجزر - البطاطا الطوية - فول الطويا - العدس - الحمص - الفاصوليا - الفول السوداني - الجوز - اللوز - جوز الهند - كاجو.



ويقصد بها الأطعمة التي تتحلل بشكل معتدل أي ما بين ساعة إلى ساعتين ولا ترفع سكر الدم بشكل سريع.

مثل: الأرز البني - الباستا - الكسكس - الزبيب - الموز - البابايا - التين - الشمام - الأناناس - عجوة المدينة - الشمندر.

النوع الأول

الأطعمة ذات المؤشر الجلايسيمي

(المرتفع) 70 فأكثر

وهي أسرع الأطعمة في رفع سكر الدم، حيث يتم هضمها وامتصاصها بسرعة، وبالتالي يكون تأثيرها على رفع مستوى السكر في الدم بشكل أعلى في فترة زمنية قصيرة.

مثل: الخبز الأبيض - الخبز العربي - العامولي - الكعك - الأرز الأبيض - حبوب الإفطار - البطاطس - رقائق البطاطس - العسل - الدخن - الكرواسون - الدونات - الوافل - الجيلي - البطيخ - التمر.



يساعد اتباع نظام غذائي بمؤشر جلايسيمي منخفض في

03



الشعور بالشبع
لفترة أطول.

02



المحافظة على
الوزن الصحي.

01



المحافظة على انتظام
مستوى السكر في
الدم كجزء من خطة
علاج مرض السكري.

المنخفض



المرتفع

المتوسط



طبـق الأكل الصحي



25% من الحصن مكون من
البروتين النباتي أو الحيواني



25% من الحصن مكون من
النشويات أو الحبوب الكاملة



50% من الحصن مكون
من خضروات غير نشوية



الوجبات الخفيفة

يفضّل اختيار الفواكه كوجبة خفيفة، على أن يتم تناولها باعتدال بما لا يتجاوز حصتين في اليوم أي ما يقارب 30 جرام كربوهيدرات لكل وجبة خفيفة. ولتحقيق توازن أفضل في مستوى سكر الدم، يُنصح بدمج الكربوهيدرات مثل الفواكه مع مصدر بروتين أو دهون صحية، هذا الدمج يساعد في تقليل سرعة امتصاص السكر والتحكم في الشهية.

خيارات وجبات خفيفة

يوفّر كل خيار من الخيارات التالية حوالي 15 - 30 جرام من الكربوهيدرات و 100-150 سعرة حرارية.



اختر وجبةً واحدةً إلى وجبتين من هذه الوجبات الخفيفة يوميًا

نصف حبة موزة متوسطة
+ ربع كوب مكسرات

حبة متوسطة تفاح أو برتقال أو كمثرى
+ ملعقة طعام من الفول السوداني

كوب بطيخ (250 مل)
أو كوب توت

نصف كوب زبادي
+ كوب فراولة

شريحة توست + ملعقة
فول سوداني

3 أكواب فشار (750 مل)
+ نصف كوب عصير

3 حبات تمر صغيرة + ربع
كوب مكسرات

6 حبات بسكويت مملح
+ ملعقة طعام حمص

نصف كوب بروكلي مطبوخ
+ 30 جم جبن قريش

كوب طيب قليل الدسم
+ 2 حبة شايورة صغيرة

طيب بروتين سادة

شرائح جزر (7 جرام)
+ ملعقة طعام حمص

شريحة توست
+ ملعقة لبننة قليلة الدسم

ربع كوب مكسرات
+ 6 حبات بسكويت مملح

ملاحظة: إذا كانت وجبتك الخفيفة مصحوبة بملحق طعام، اقرأ الملحق دائمًا لمعرفة كمية الكربوهيدرات، ويمكن أن يكون لدى الشركات المُصنعة المختلفة لنفس المنتج كميات متفاوتة من الكربوهيدرات.

كوب ذرة صغير



أعراض ارتفاع مستوى سكر الدم أثناء الصيام



03

دوخة شديدة أو ضعف
عام واضح

02

عطش شديد مع
جفاف واضح

01

ارتفاع في مستوي
سكر الدم عادة أكثر من
mg/dL 300

06

تشوش شديد في
الرؤية أو الوعي

05

ألم في البطن

04

قيء أو غثيان مستمر

09

ظهور رائحة تشبه
الفاكهة من الفم
(قد تدل على الحمض الكيتوني خاصة
لدى مرضى السكري النوع الأول)

08

خفقان شديد أو تعب
غير معتاد

07

صعوبة في التنفس

يجب كسر الصيام فوراً وعملي التالي



اتباع تعليمات الطبيب الخاصة
بالدواء أو الإنسولين



شرب الماء.



قياس سكر
الدم فوراً.



في حالة حدوث انخفاض في مستوى سكر الدم (أقل من 70 ملغ/ديسيلتر أو 4 ممول/لتر)، عالجه على الفور على النحو التالي

الخطوة 01

تناول 15 جم من الكربوهيدرات البسيطة، مثل شراب العصير المحلى بمقدار 125 مل أو ملعقة طعام من السكر مذابة في كوب من الماء.

الخطوة 02

انتظر 15 دقيقة ثم اختبر مستوى السكر في الدم مرة أخرى. إذا كان مستوى السكر في الدم لا يزال (أقل من 70 ملغ/ديسيلتر أو 4 ممول/لتر)، كرر الخطوة 1.

الخطوة 03

أما عند ملاحظة ارتفاع سكر الدم الى المعدل الطبيعي بعد 15 دقيقة من الخطوة 1 تثبيت سكر الدم بوجبة خفيفة، قائمة الوجبات الخفيفة.

وفي حال كان الانخفاض قبل وقت وجبتك الرئيسية، عالج الانخفاض وخذ جرعات الإنسولين لتغطية وجبة الأكل.





تصنيف المصابين بالسكري حسب الحالة الصحية والتي تستدعي أخذ رأي الطبيب المختص قبل الصيام

خطورة عالية

المصابين بالسكري النوع الأول وغير مستقر.

المصابين بالسكري من النوع الثاني المستخدمين للإنسولين أو حبوب خافضة لسكر الدم.

عدم التحكم في سكر الدم (خاصة في آخر 3 أشهر قبل شهر رمضان)

نوبات انخفاض سكر الدم متكررة أو شديدة (خاصة في آخر 3 أشهر) وعدم الإحساس بأعراض انخفاض سكر الدم.

وجود حموضة كيتونية في الـ 3 أشهر السابقة من شهر رمضان.

المصابين بالسكري وأمراض مزمنة غير مستقرة مثل أمراض القلب، واعتلال الكلى والكبد.

الحوامل المصابات بالسكري.

كبار السن ويعيشون وحدهم بدون رعاية.

خطورة متوسطة

المصابين بالسكري من النوع الثاني مع تحكم متوسط في نسبة السكر بالدم.

-

المصابين بالسكري من النوع الثاني المتحكم به باستخدام الأنسولين القاعدي فقط أو الأدوية الخافضة لسكر الدم (السلفوناميد يوريا).

-

خطورة منخفضة

سكري من النوع الثاني وحالته مستقرة

سكري من النوع الثاني المنضبط باستخدام الميتفورمين أو أدوية لا تسبب انخفاض سكر الدم

لا تاريخ لانخفاض سكر الدم أو مضاعفات حديثة

المصابين بالسكري ملتزمون بالمراقبة الذاتية ومتابعة الطبيب



الدليل
التوعوي
للسكري

أدوية السكري في رمضان

جميع المعلومات المذكورة لا تُغني عن زيارة الطبيب
المختص واستشارته قبل شهر رمضان



Metformin الميتفورمين

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
لا تغيير بالجرعة تؤخذ بعد الإفطار	جرعة واحدة في اليوم	ميتفورمين 500 mg 850 mg
جرعة بعد الإفطار وجرعة بعد السحور	جرعة مرتين في اليوم	
أخذ جرعتين بعد الإفطار وجرعة بعد السحور	جرعة ثلاث مرات في اليوم	
لا تغيير بالجرعة تؤخذ مرة واحدة في اليوم، سواء حبة أو حبتين، بعد الإفطار		الميتفورمين طويل المفعول 750 mg XR

(DPP-4 Inhibitors) مثبطات ثنائي بيتيديل بيتيداز-4

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
لا تغير في الجرعة وتستخدم نفس الجرعة كما كانت قبل رمضان	جرعة واحدة في اليوم	سيتاجلبيتين 25mg, 50 mg 100 mg
إذا كانت جرعة واحدة تؤخذ بعد الإفطار	جرعة واحدة في اليوم	سالكساجلبيتين 2.5 to 5 mg
وإذا كانت جرعتين فتؤخذ جرعة بعد الإفطار وجرعة بعد السحور	جرعة واحدة في اليوم	ليناجلبيتين 5 mg
	جرعة مرتين في اليوم	فيلداجلبيتين 50 mg



DPP-4 inhibitor/metformin combination مركب الميتفورمين مع مثبطات ثنائي بيتيديل بيتيداز-4

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
لا تغيير بالجرعة تؤخذ حبة بعد الإفطار وحبة بعد السحور	جرعة مرتين في اليوم	سيتاجلبيتين والميتفورمين 50/850mg 50/1000mg
	جرعة مرتين في اليوم	فيلداجلبيتين والميتفورمين 50/850mg 50/1000mg

Alpha-glucosidase Inhibitors مثبطات ألفا جلوكوزيداز

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
يكتفى بجرعتين في اليوم وتؤخذ حبة بعد الإفطار وحبة بعد السحور	جرعة مرتين إلى ثلاث مرات في اليوم	أكاربوس 50-25 to 100 mg



Thiazolidinediones الثيازوليدينونات

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
لا تغيير بالجرعة تؤخذ حبة بعد الإفطار	جرعة واحدة في اليوم	بايوغليتازون 15-30 mg

SGLT2 inhibitors مثبطات ناقل الصوديوم والجلوكوز المشترك 2

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
لا تتغير الجرعة وتؤخذ بعد صلاة العشاء	جرعة واحدة في اليوم	داباجليفلوزين 5-10 mg
يفضل عدم بدء هذه المجموعة من الأدوية كعلاج جديد قبل 4 أسابيع من شهر رمضان أو خلاله.	جرعة واحدة في اليوم	كاناجليفلوزين 100-300 mg
في حال تناوله خلال شهر رمضان، احرص على شرب كميات كافية من الماء بعد الإفطار وحتى السحور لتجنب الجفاف	جرعة واحدة في اليوم	أمباجليفلوزين 10-25 mg



Sulfonylureas سلفونيلوريا

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
تؤخذ بعد الإفطار	جرعة واحدة في اليوم	ينصح بتجنب دواء جليبنكلاميد وتبديله إلى جليكلازيد أو جلمبيرايد
تؤخذ جرعة بعد وجبة الإفطار كما هي، مع إمكانية تقليل جرعة السحور إلى النصف للمرضى المتحكمين بمستوى السكر بشكل جيد، وإذا لوحظ حدوث انخفاض في سكر الدم خلال الصباح، فيفضل إلغاء جرعة السحور (يجب استشارة الطبيب)	جرعة مرتين في اليوم	

Meglitinide ميجليتيد

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
يكتفى بجرعتين باليوم تؤخذ حبة بعد وجبة الإفطار، وحبة بعد وجبة السحور يسمح بإنقاص جرعة السحور للمرضى المتحكمين بمستوى السكر في الدم	جرعة ثلاث مرات في اليوم	ريباجلينيدي 0.5mg-1mg-2 mg



GLP-1 receptor agonists – Oral

مُحفزات مستقبلات الببتيد الشبيه بالجلوكاجون-1 - حبوب بالفم

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
<p>لا تغيير في الجرعة؛ تُؤخذ الحبة قبل الإفطار بنصف ساعة على معدة فارغة، مع شرب قليل من الماء.</p> <p>يفضل عدم البدء في هذه المجموعة كعلاج جديد قبل أربعة إلى ستة أسابيع من بداية شهر رمضان</p>	جرعة واحدة في اليوم	رييلسسي 3mg-7mg-14mg

GLP-1 receptor agonists and GLP-1/GIP receptor agonists – Injections

مُحفزات مستقبلات الببتيد الشبيه بالجلوكاجون-1 - حقن

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
<p>لا تغيير بالجرعة تؤخذ كما كانت قبل رمضان</p> <p>يفضل عدم البدء في هذه المجموعة كعلاج جديد قبل أربعة إلى ستة أسابيع من بداية شهر رمضان</p>	جرعة واحدة في اليوم	ليراجلوتايد 0.6-1.2 to 1.8mg (الفيكثوزا)
	جرعة واحدة في الأسبوع	سيماجلوتايد 0.25-0.5 to 1mg (الأوزمبيك)
		دولاجلوتايد 0.75-1.5mg (التروليستي)
		تيرزنتايد 2.5mg-15mg (مونجارو)



Long-acting insulin with glucagon-like peptide 1 (GLP-1) receptor agonists

قلم مُركَّب من إنسولين طويل المفعول مع البيبتيد شبيه الجلوكاجون

تعديل الجرعة	النوع
تؤخذ مع الإفطار، وينصح بتقليل الجرعة من 15-30% للمرضى المتحكّمين بمستوى السكر في الدم بشكل جيد قبل رمضان، وينصح بمراجعة مقدمي الرعاية الصحية لتعديل الجرعات	سوليكوا 100 IU/33mcg 100 IU/50mcg
يفضّل عدم البدء بهذه المجموعة من الأدوية كعلاج جديد قبل 4-6 أسابيع من بداية شهر رمضان	زولتوفاني 100 IU/3.6mg)

Long-acting insulin

الإنسولين طويل المفعول

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
تؤخذ الجرعة بعد الإفطار مع تقليلها 15-30%	جرعة واحدة في اليوم	الإنسولين العكز، جلارجين، ديجلوديك
تؤخذ جرعة الصباح بعد الإفطار كما هي، مع تقليل جرعة المساء مع 30-50% وأخذها عند السحور	جرعة مرتين في اليوم	



Rabid acting الإنسولين سريع المفعول

تعديل الجرعة	النوع
<p>يكتفي بجرعتين فقط: تؤخذ جرعة الفطور كما هي مع الإفطار تلقى جرعة الغداء تؤخذ جرعة العشاء المعتادة مع وجبة السحور, مع تقليلها بنسبة 25 - 50%</p>	<p>إسبارت غلوسيلين ليسيرو هيوملين آر</p>

mixed insulin الإنسولين المخلوط

تعديل الجرعة	الجرعة الأساسية	النوع
تؤخذ كما هي مع الإفطار	جرعة واحدة في اليوم	الإنسولين المخلوط
تؤخذ جرعة الإفطار كما هي مع تقليل جرعة السحور من 25 - 50%	جرعة مرتين في اليوم	
يكتفي بجرعتين فقط فتؤخذ كما هي مع الإفطار مع تقليل جرعة السحور من 25-50%	جرعة ثلاث مرات في اليوم	



الدليل
التوعوي
للسكري

السكري والحج والعمرة

02

جميع المعلومات المذكورة لا تُغني عن زيارة الطبيب
المختص واستشارته قبل أداء فريضة الحج أو العمرة



الاستعداد للحج والعمرة

قبل السفر الى الحج والعمرة

عندما ينوي مريض السكري أداء الحج أو العمرة فإن هناك أمور لابد من ترتيبها قبل السفر بفترة زمنية كافية.

أخذ بطاقة توضح الإحابة بالسكري أو لبس سوار طبي بالإضافة إلى تقرير طبي عن الحالة المرضية ليتم إبرازه في الديار المقدسة.

01

يُفضل قبل 6 - 7 أسابيع زيارة كل من:

02

02

المثقف السكري

للحصول على التعليمات اللازمة للتعامل مع ارتفاعات سكر الدم وانخفاضاته، بالإضافة إلى التأكد من أخذ حقنة الجلوكاجون وعبوة شرائط خاضة للكشف عن الكيتون في البول.

01

الطبيب المعالج

لإجراء فحص طبي شامل، والحصول على الخطة العلاجية المناسبة قبل السفر.



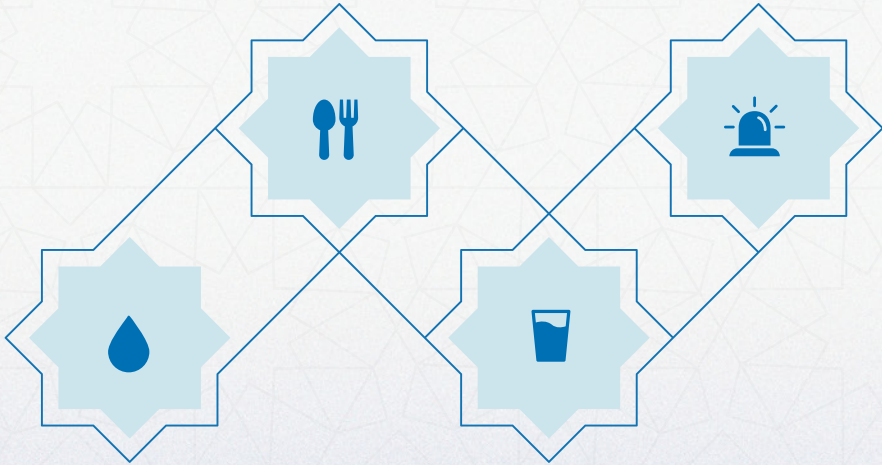
03

أخصائي التغذية لمعرفة الخطة الغذائية التي يجب اتباعها أثناء الحج أو العمرة وتحديد نوع الطعام والشراب التي يُنصح بتناولها.

الأهداف

حمل وجبة
طوارئ دائمًا.

تنظيم مواعيد الوجبات
مع النشاط البدني.



منع أو التقليل من ارتفاع
أو انخفاض سكر الدم خلال
تأدية المناسك.

تنظيم مواعيد الوجبات
مع النشاط البدني.

04

طبيب القدمين أو أخصائي العناية بالقدم

لفحصها حتى وإن لم تكن هناك أي مشكلة، بالإضافة إلى فحص القدمين وبالأخص الإحساس العصبي والتروية الدموية والحصول على مستلزمات وغيارات الجروح والتقرحات خلال فترة السفر. واستشارة طبيب القدمين عن الحذاء المناسب والمريح في المشي.



الحصول على اللقاحات اللازمة.

03

التأكد من أخذ العلاجات الكافية من الإنسولين أو الحبوب الخافضة لسكر الدم وحفظها في الحقيبة المخصصة بالطريقة الصحيحة.

04

أخذ جهاز فحص سكر الدم وكمية كافية من مستلزماته.

05

وفي حال استخدام مضخة الإنسولين يجب أخذ كمية كافية من الأدوات والمستلزمات.

06

أخذ كمية كافية من الملابس المريحة والخفيفة والجوارب القطنية.

07





أثناء الحج والعمرة



02

مراقبة سكر الدم وذلك بالفحص قبل البدء بأي مجهود وبعد الانتهاء.

01

الحرص دائماً على لبس بطاقة تُوَظَّح الإحابة بالسكري.

04

أخذ العلاجات في أوقاتها وبالجرعات الصحيحة.

03

الالتزام بالوجبات الغذائية في أوقاتها بالإضافة إلى الوجبات الخفيفة لتجنّب انخفاض سكر الدم.

06

أخذ قسطاً من الراحة في حال الإحساس بأعراض انخفاض / ارتفاع سكر الدم والتوجه إلى أقرب مركز صحي.

05

شرب كمية كافية من الماء خلال اليوم.

07

اتباع المعلومات الخاصة بالعناية بالقدمين. ملحق في الدليل

بعد العودة من الحج والعمرة

مراجعة الطبيب المعالج بعد الحج مباشرة؛ للتأكد من الحالة الصحية.





أهم النصائح

النصيحة

تناول الوجبات في نفس التوقيت تقريباً

الشرح

خاصة إذا كنت تأخذ إنسولين

النصيحة

لا تتخطَّ الوجبات

الشرح

حافظ على وجبات
منتظمة متوازنة

النصيحة

الحد من تناول الحلويات والعصائر

الشرح

لأنها ترفع السكر بسرعة

النصيحة

شرب الماء بانتظام

الشرح

كوب كل ساعة -
لتجنّب الجفاف

النصيحة

غسل اليدين قبل الأكل

الشرح

لتجنّب العدوى
والتسمم الغذائي

النصيحة

احمل معك وجبة طارئة

الشرح

مثل علبة عبير صغيرة
وقطعة بسكوت أو
ثلاث حبات تمر في حال
انخفاض السكر





انتبه!

الموقف

الطقس الحار

التصرف

أكثر من شرب الماء - وتجنب المشي في وقت الظهيرة

الموقف

الشعور بدوخة أو تعب مفاجئ

التصرف

خذ عاصراً فوراً؛ فقد يكون انخفاض سكر

الموقف

أخذ الأدوية

التصرف

احرص على أخذها بانتظام، واحمل نسخة من الوصفة الطبية

الموقف

كثرة المشي

التصرف

احمل معك عاصير ووجبة خفيفة دائماً





تحنيف المهايين بالسكري حسب الحالة الصحية والتي تستدعي أخذ رأي الطبيب المختص قبل السفر

خطورة متوسطة

- المهابون بالسكري الذين يتلقون علاجًا بالإنسولين أو الحبوب المحفزة للإنسولين قصيرة المفعول.
- المهابون بالسكري ولديهم سكر تراكمي أقل من 8.5%.

خطورة منخفضة

- المهابون بالنوع الثاني من السكري وتحت السيطرة، حيث إن السكر التراكمي بين 7 - 7.5%.

خطورة عالية

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • المرضى السكري الذين لديهم تاريخ مع الحموضة الكيتونية أو حالة فرط سكر الدم. • اعتلال الأعصاب الحسية الطرفية الشديد. • تقرّح القدم المزمنة. | <ul style="list-style-type: none"> • المرضى الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم غير مسيطر عليه، ولديهم أمراض القلب التاجية. • مرضى السكري الذين لديهم خلل مستمر في ضبط سكر الدم. • المهايين بالسكري من الحوامل. | <ul style="list-style-type: none"> • المهابون بالسكري ولديهم سكر تراكمي أكثر من 8.5%. • المهابون بالسكري من النوع الثاني الذي يستخدمون الإنسولين المتعدد. • المرضى الذين حدث لديهم انخفاض حاد في سكر الدم خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة قبل موسم الحج. |
|---|---|---|

خطورة عالية جدا

- نوبات انخفاض سكر متكررة أو شديدة (خاصة في آخر 3 أشهر).
- عدم الإحساس بأعراض انخفاض سكر الدم.
- المهابون بأمراض مزمنة غير مستقرة (مثل أمراض القلب، الكلى، أو الكبد).
- تقرّح القدمين الحديثة أو المتكرر.
- كبار السن الذين يعانون من اعتلال الصحة وضعف الإدراك.
- مشاكل حادة في القدمين.



مضاعفات سكر الدم

ارتفاع سكر الدم

أسباب ارتفاع سكر الدم أثناء أداء الحج أو العمرة

02

تناول كمية كبيرة من الأغذية المضاف إليها السكر (مثل الكعك، الحلويات، العصائر، المشروبات الغازية، مشروبات الطاقة).

3. عدم تناول جرعة الدواء الموصي بها (حبوب أو إنسولين).

6. الإطابة بالعدوى أو الالتهابات.

01

تناول كمية كبيرة من النشويات (مثل الأرز، الخبز، المعكرونة) و/أو الخضار النشوية (مثل البطاطس، الجزر، القرع).

2. عدم ممارسة النشاط البدني.

5. عدم التحكم بالانفعالات النفسية.

1. تناول غذاء غير متوازن مثل:



4. عدم ملائمة جرعة الإنسولين لكمية الطعام المتناولة.



الحموضة الكيتونية

هي حموضة تنشأ عن نقص الإنسولين الحاد في الدم.

تشخيص الحموضة الكيتونية عن طريق

وجود الكيتون في الدم أو البول (في المختبر أو عن طريق شرائح الكيتون) مع وجود أعراض لارتفاع سكر الدم.

أعراض التحمض الكيتوني

01

غثيان واستفراغ.

02

الجفاف.

03

رائحة فاكهة غير طبيعية في الفم.

04

صعوبة وسرعة التنفس.

05

الإغماء.

06

ألم في البطن.



أسباب حدوث الحموضة الكيتونية

حدوث عدوى أو داء.

عدم استخدام الإنسولين أو مضخة
الإنسولين بالشكل الصحيح.

تأخر تشخيص داء السكري من النوع الأول.

عدم هلاجية الإنسولين لأي سبب.

التوڑم في مكان حقن الإنسولين.





الوقاية

من الحموضة الكيتونية

02

أخذ الجرعات التحديدية أثناء الداء أو العدوى.

01

أخذ الإنسولين في الوقت المحدد وبالطريقة الصحيحة.

04

مراجعة الطبيب أو مثقف السكري لتغيير طريقة أخذ الإنسولين عند حدوث عدوى أو داء.

03

تغيير أماكن حقن الإنسولين باستمرار.

انخفاض سكر الدم

أسباب انخفاض سكر الدم أثناء أداء الحج أو العمرة:

02

عدم الأكل في الوقت المناسب أو بالكمية المناسبة.

01

عدم أخذ الجرعات المحددة.



أعراض انخفاض السكر في الدم



03

سرعة ضربات القلب.

02

الرجفة والارتعاش.

01

التعرق.

06

القلق والأرقفة.

05

الإحساس بالجوع.

04

الصداع والإرهاق.

09

ثقل الكلام.

08

هعوبة التركيز.

07

الدوخة.

11

التشنجات.

10

فقدان الوعي.

في حالة حدوث انخفاض في مستوى سكر الدم (أقل من 70 ملغ/ديسيلتر أو 4 ممول/لتر)، فبادر بعلاجه على الفور باتباع الآتي:

الخطوة 1:

تناول 15جم من الكربوهيدرات البسيطة، مثل شراب العصير المحلى بمقدار 125 مل أو ملعقة طعام من السكر مذابة في كوب من الماء.

الخطوة 2:

انتظر 15 دقيقة ثم اختبر مستوى السكر في الدم مرة أخرى. إذا كان مستوى السكر في الدم لا يزال أقل من 70 ملغ/ديسيلتر أو 4 ممول/لتر، كرر الخطوة 1.

الخطوة 3:

أما عند ملاحظة ارتفاع سكر الدم إلى المعدل الطبيعي بعد 15 دقيقة من الخطوة 1 تثبيت سكر الدم بوجبة خفيفة من الخيارات المرفقة في الأسفل.

وفي حال كان حدوث الانخفاض قبل وقت وجبتك الرئيسية نعالج الانخفاض، ونأخذ جرعات الإنسولين لتغطية وجبة الأكل.



الدليل
التوعوي
للسكري

العناية بالقدمين أثناء الحج و العمرة

المعلومات المذكورة لا تُغني عن زيارة الطبيب وأخصائي
القدمين للاستشارة قبل السفر للحج أو العمرة



مقدمة

تُعدّ مناسك الحج ركناً من أركان الإسلام الخمسة، ويؤديها ما يقارب 3 ملايين شخص سنويًا من داخل وخارج المملكة، وأيضًا أداء العمرة والتي تُعدّ من الشعائر الدينية المقدسة لدى المسلمين، وتؤدي على مدار العام، وبلغ عدد المعتمرين في عام 2024م 35 مليون شخص.

يُعدّ داء السكري من الأمراض الأكثر شيوعًا بالعالم بنسبة إهابة 11.1٪. وفي دراسة أجريت عام 2022م، على 281 حاج وجد إن 199 منهم تعرّض لإهابات في القدم (80.8٪).

تعريف القدم السكرية

هي حالة طبية ناتجة عن تأثير داء السكري طويل الأمد على القدمين، وتظهر نتيجة تلف الأعصاب (الاعتلال العصبي) و/أو ضعف التروية الدموية (اعتلال الأوعية) مما يؤدي إلى فقدان الإحساس وتشققات وتقرحات جلدية وفي بعض الحالات التهابات خطيرة تستدعي تدخل طبي.





الوقاية من إصابات القدم

يجب اتباع التعليمات التالية:

- فحص القدمين يوميًا للبحث عن جروح، تشققات، احمرار، بثور أو تورم.
- استخدام مرآة لفحص باطن القدم.

1. العناية بالنظافة والترطيب

- غسل القدمين يوميًا بماء فاتر وصابون لطيف لا يحتوي على مواد عطرية، ثم تجفيفها جيدًا، خصوصًا بين الأصابع.
- استخدام كريم مرطب يوميًا لا يحتوي على مواد عطرية لتجنب الجفاف والتشققات (عدم وضعه بين الأصابع).

2. ارتداء حذاء طبي مناسب

- استخدم حذاء مريح وواسع مخصص للمصابين بالسكري.
- تجنب الأحذية المفتوحة أو الخيطة أو الأحذية الجديدة دون تجربتها سابقًا.
- فحص الأحذية بشكل دائم للتأكد من عدم وجود أي عوالق بالداخل.
- تجنب لبس الشبشب (الزنوبه) حيث إنها غير مناسبة للمشي.





3. تجنّب المشي حافيًا

حتى داخل المنزل، يُنصح بارتداء حذاء خفيف لحماية القدم من الإصابات.

4. تغيير الجوارب بشكل يومي

لبس جوارب نظيفة وغير متسخة، وعدم لبس جوارب ضيقة وأن يكون لونها فاتح، بحيث يتضم أي نزييف أو جرح.

5. قص الأظافر بطريقة آمنة

قص الأظافر بشكل مستقيم وليس عميقًا لتجنّب غرزها في الجلد أو الاستعانة بشخص آخر في حال صعوبة قطعها.

6. التحكم الجيد في مستويات سكر الدم

المحافظة على سكر الدم في المستويات الطبيعية يقلل من خطر الاعتلال العصبي واعتلال الأوعية.

7. المتابعة الدورية مع الطبيب أو أخصائي

القدم السكري

زيارة العيادة بشكل منتظم لفحص القدم حتى دون وجود أعراض.





تصنيف المهنيين بالسكري حسب الخطورة

ق ب ل الد ج

التوصيات

- إجراء فحص و تقييم كامل للقدمين
- التثقيف بالعناية بالقدمين

- إجراء فحص و تقييم كامل للقدمين
- التثقيف بالعناية بالقدمين
- توعية المريض بالتوجه للعيادات الميدانية فوراً عند الحاجة

- إجراء فحص و تقييم كامل للقدمين
- التثقيف بالعناية بالقدمين
- ترتيب زيارات متابعة مع العيادات الميدانية للفحص اليومي أو العناية بالجروح

فئة الخطورة

منخفض الخطورة

لا يوجد تقرحات أو بتر سابق، لا يوجد اعتلال عصبي طرفي، النبض محسوس، لا يوجد تشوهات أو بروز عظمي في القدمين

متوسط الخطورة

وجود تكلسات او مسامير جلدية، فقدان بسيط للإحساس ، عدم وجود تقرح

عالي الخطورة

وجود تقرح أو بتر سابق، انعدام الإحساس، النبض غير محسوس، وجود تشوهات أو بروز عظمي



تصنيف المهنيين بالسكري حسب الخطورة

أثناء الحج

التوصيات

- استخدام الجوارب المبطنة والأحذية الداعمة
- تشجيع المريض على فحص القدم خاذاً بعد المشي لمسافات طويلة

منخفض الخطورة

- استخدام الجوارب المبطنة والأحذية الداعمة
- تشجيع المريض على استخدام المركبات أو الكراسي المتحركة في التنقل لمسافات طويلة
- توعية المريض بفترات للراحة لتقليل خطر حدوث مضاعفات القدم

متوسط الخطورة

- استخدام الجوارب المبطنة والأحذية الداعمة
- التأكيد على استخدام المركبات أو الكراسي المتحركة للتنقل لمسافات طويلة
- التوعية على إجراء فحوصات يومية للقدم وعلاج الأوجاع الجديدة أو الموجودة مسبقاً في العيادات الميدانية

عالي الخطورة



تصنيف المصابين بالسكري حسب الخطورة

بعد الدخول

التوصيات

فئة الخطورة

- إجراء فحص كامل للقدم و المشاكل الهيكلية
- توفير العلاج لأي التهاب أو قرحة ثم تشخيصها

منخفض الخطورة

- إجراء فحص كامل للقدم و المشاكل الهيكلية
- توفير العلاج لأي التهاب أو قرحة ثم تشخيصها

متوسط الخطورة

- إجراء فحص كامل للقدم و المشاكل الهيكلية
- توفير العلاج لأي التهاب أو قرحة ثم تشخيصها
- تحديد مواعيد متابعة لمراقبة التحسن ومنع حدوث المضاعفات

عالي الخطورة



عوامل الإصابة بالقدمين أثناء تأدية الحج والعمرة

2. الأحذية غير مناسبة

عند ارتداء أحذية غير مناسبة لمرضى السكري وخصوصًا الضيقة منها تؤدي إلى زيادة الاحتكاك والضغط على الأقدام مما يؤدي إلى خطر حدوث التقرّحات والجروح السكرية.

1. المشي والوقوف لفترات طويلة

يقوم الحاج والمعتمر بالمشي أو الوقوف لفترات طويلة أثناء تأدية المناسك مما يجعلهم عرضة للتقرّحات بالقدمين بسبب الضغط العالي على القدمين.

4. التزامم والارتطام

المشي والتزامم مع الحجيج قد يعرضك إلى ارتطام القدمين في العربات المتحركة أو الدهس من الآخرين بالأقدام مما يؤدي إلى إصابات بالقدم.

3. إهمال العناية بالقدمين

يتجاهل بعض مرضى السكري الفحص اليومي للقدمين أثناء تأدية المناسك رغم أنهم معرضين لحدوث تقرّحات بكتيرية وفطريات القدمين.

5. المشي حافيًا على الأسطح الحارة

بسبب المناخ الساخن وحرارة الجو في منطقة المشاعر المقدسة، فإن المشي حافيًا يؤدي إلى حروق في أسفل القدمين وتقرّحات.



الحالات الشائعة

للقدم
السكرية في
الحج والعمرة





الإجراءات العلاجية

- في حال حدوث أي جروح بالقدمين يجب غسلها سريعًا ووضع المعقم (بيتادين).
التوجه إلى أقرب مركز صحي لتلقي العلاج في الحالات التالية:
- عند ملاحظة احمرار وانتفاخ بأحد القدمين.
 - عند دخول أجسام حادة للقدمين - مسمار أو قطعة خشب.
 - في حال تغير اللون بأحد القدمين أسود أو أزرق.



مواصفات الحذاء المناسب

يتم تقسيم الحذاء إلى ثلاث أجزاء مقدمة الحذاء وتعتبر منطقة الأظابع منتصف الحذاء والجزء الأخير من الحذاء وهو منطقة الكعب ويكون التقسيم كالتالي:

1. مقدمة الحذاء

- وجود نصف 1.5 انش ما بين مقدمة الحذاء ومنطقة الأظابع ويتم الاعتماد على ذلك من خلال إصبع القدم الثاني، حيث يعتبر هو الأطول في القدم.
- دوران الحذاء يجب أن يكون واسعًا من منطقة الأظابع بحيث لا يكون هنالك ضغط عالي على الأظابع مما قد يتسبب في حدوث التهابات في الأعصاب بمقدمة القدم.
- يجب أن يكون هنالك ارتفاع مناسب في مقدمة الحذاء لكي نتجنب الضغط على منطقة الأظابع.



2. متتف الحذاء

- فضل استخدام الحذاء أو الشبشب برباط أو لاصق مع تتجبب الأذية المصمتة بحيث يمكن توسع أو تضيق الحذاء أو الشبشب بناءً على حجم القدم، وذلك لمن يعاني من اتفافات في الأقدام (في حال ارتداء شبشب يُنصح التأكف من عدم وجود حساسية من المواد الجلدية أو البلاستيك مع الحرص على عدم وجود نهايات حادة لتتجبب الاحتكاك والتأثير على القدم أثناء المشي والاستخدام لفترات طويلة).
- يُنصح بوجود ارتفاع في متتف الحذاء أو الشبشب لدعم قوس القدم (arch)، وذلك لراحة القدم أثناء المشي لمن يعاني من تسطح القدم أو ما يعرف ب (flatfoot).

3. مؤخرة الحذاء (منطقة الكعب)

- ارتفاع كعب الحذاء أو الشبشب من 1 إلى 1.5 إنش مع تتجبب الكعب العالي لتقليل الضغط على مفصل الكاحل والركبة وأسفل الظهر.
- يُنصح بوجود بطانة داخلية في الجزء الخلفي من الحذاء؛ لتخفيف الضغط على منطقة الوتر الخلفي للقدم وتكون هلبة نسييياً للحفاظ على ثبات الكعب من الانحراف للداخل أو الخارج، وفي حال ارتداء شبشب لا يتطلب ذلك.



نصائح عامة:

- البطانة الخارجية للحذاء يجب أن تساعد القدم على التنفس في حال التعرق والمشهي لمسافات طويلة، ولا يشترط ذلك عند ارتداء الشباشب.
- البطانة الداخلية للحذاء أو الشبشب يُنصح أن تكون مصنوعة من مواد مضادة للبكتيريا والفطريات، ويُنصح بأن تكون قابلة للإزالة عند التنظيف للحفاظ على نظافة القدم.
- الجزء السفلي من الحذاء أو الشبشب يجب أن يكون مصنوع من مادة طلبة لتجنّب اختراق أي أدوات حادة -لا سمح الله-.
- التأكيد من التنعيم النهائي للحذاء أو الشبشب، ومن عدم وجود أي نهايات حادة قد تكون هي السبب في الحاق أي أضرار بالقدم أثناء المشي.



شكر وتقدير

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان إلى جميع العاملين والمساهمين في إعداد الدليل التوعوي للسكري رمضان والحج والعمرة، والذين بذلوا من وقتهم وجهدهم وفكرهم الكثير لإنجاز هذا العمل التوعوي القيم والذي يُعد مرجعًا مهمًا في توعية المحايين بالسكري وطرق الوقاية من مضاعفاته وكيفية التعايش معه.



الفريق العلمي



**د. أحمد بن
عبدالعزیز الطوب**
استشاري قدم وكاحل
وزارة الصحة



**د. نواف بن عبدالمحسن
السويدان**
استشاري أمراض باطنة
والغدغ والماء والسكرني
الخدمات الصحية بوزارة الدفاع



**د. بدر بن
منثور الفغير**
رئيس الفريق العلمي
وزارة التعليم



**أ. الجوهرة بنت
إبراهيم الجريوي**
أخصائي أول تغذية علاجية
الخدمات الطبية بوزارة الداخلية



**أ. إيمن بن
عبدالله الحايك**
أخصائي أول تثقيف سكري
الخدمات الصحية بوزارة الدفاع



**د. سعود بن
حمدي الحبيب**
استشاري باطنة
هيئة الهلال الأحمر السعودي



أ. ملك بنت إبراهيم العتيق
مدير المشروع



د. أحمد بن محمد العنزري
اعتماد مدير عام المركز الوطني للسكري



**أ. أفنان بنت
عبدالله الجلود**
طيدلي
الخدمات الطبية
وزارة الداخلية



المساهمين في إعداد الدليل التوعوي للسكري في رمضان والحج والعمرة

د. عبدالله بن محمد العربي

أخصائي قدم وكاحل
مدير مراكز ووحدات السكري في وزارة الصحة



د. الجوهرة بنت إبراهيم الديخي

دكتوراه صحة عامة - استشاري تغذية علاجية إكلينيكية
وكيل شؤون الطلاب في الجامعة السعودية الإلكترونية



د. عبدالرحمن بن محمد التريكي

صيدلي إكلينيكي
مدير برنامج الزمالة للصيدلة الإكلينيكية لأمراض طب الباطنة
مدينة الملك عبدالعزيز الطبية - الرياض
وزارة الحرس الوطني للشؤون الصحية





المختصين من القطاعات الصحية

الشؤون الصحية بوزارة الحرس الوطني

- د. يوسف بن محمد التويجري
- د. شهد بنت خالد المحمود
- د. هبة بنت محمد بن حسين
- أ. أروى بنت عبد العزيز التويم
- أ. آمال بنت نزال الشمري

وزارة الصحة

- د. رانية بنت شاكر لبان
- أ. هيا بنت مبارك القحطاني
- أ. مزنة بنت عبيد العنزلي
- أ. الاء بنت سعد مطلق
- أ. منيرة الدوسري
- أ. سارة ناصر العريفي
- أ. فاطمة محمد العمرى

وزارة التعليم

- أ.د عبد الرحمن بن محمد الحويكان
- د. نادر بن محمد بن شريم

مستشفى الملك فيصل التخصصي ومركز الأبحاث

- د. محمد بن خالد الخليفة
- أ. أمل بنت مسفر المالكي
- أ. فرح بنت علي الحقيير
- أ. سكينه بنت طالب القلاف
- أ. غيداء بنت عبد الله الحامد

الخدمات الطبية بوزارة الدفاع

- د. يحيى بن عبدالله الدربي
- أ. هدى جمعان الدوسري
- أ. ريم بنت وليد قمهاني

الخدمات الطبية بوزارة الداخلية

- د. منال فهد المطيري
- أ. ساره محمد الدريس
- أ. فاطمة سعد الأحمرى

امسح الرمز لزيارة موقع
المجلس الوطني السعودي





المجلس الصحي السعودي
Saudi Health Council

