

Diyabette Genel Sağlık Önerileri

Gülhan COŞANSU

Diyabet makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonları ile yaşam kalitesini düşüren, erken ölüm ve hastalanma oranının yüksek olduğu bir hastalıktır. Bu nedenle hastanın tedavisini sağlamanın yanısıra bazı özel durumlarda dikkat edilmesi gereken noktalar vardır. Bu durumlarda diyabet hemşireleri yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalı ve hastalarını eğitmelidirler.

Amaç

Hemşirelerin; diyabetli hastaları genel cilt bakımı, ağız-diş sağlığı, seyahat, sigara kullanımı, hipertansiyon ve yaşlılıkta diyabet gibi özel durumlar konusunda bilgilendirmelerini sağlamaktır.

Hedefler

- Diyabetli bireylerle çalışan hemşireler;
- Diyabetli hastada cilt bakımının, ağız ve diş sağlığının önemini bilmeli ve hastalarını bilgilendirebilmeli,
 - Seyahatin diyabetli bireylere etkilerini bilmeli, hastasını bu konuda hazırlayabilmeli,
 - Sigara kullanımının zararlarını tanımlayabilmeli, hastasına sigarayı bırakma konusunda destek olmalı,
 - Yaşlı diyabetlilerde tedavi esaslarını bilmeli, yaşlı bireyleri etkileyebilecek koşulları tanımlayabilmeli ve bu doğrultuda kararlar verebilmeli,
 - Diyabetli bireylerde hipertansiyonun önemini bilmeli, hastalarının yaşam tarzını düzenlemelerine yardımcı olabilmelidir.

Önemli Noktalar

Diyabetli bireylerde cilt bütünlüğünü korumak önemlidir. Diyabetli hastalar ağız-diş sorunları ile daha sık karşılaşmalar Hastalıkla ilgili gerekli düzenlemeler yapılırsa diyabetli bireyler de normal bireyler gibi seyahat edebilirler. Diyabetli hastalar kesinlikle sigara içmemelidirler. Yaşlı diyabetlilerin daha yakından izlenmesi gerekir. Hipertansiyon diyabette sık karşılaşılan bir sorundur ve tedavisinde yaşam biçimi değişiklikleri gereklidir.

Cilt Bakımı

Diyabetli hastaların diyabetli olmayan bireylere göre hijyenik sağlık davranışlarına daha fazla dikkat etmeleri gerekir. Kan şekerinin yüksek değerlerde olmasına paralel olarak dokulardaki kan şekeri de yükselir. Bu durum pek çok mikroorganizmanın üremesi için uygun bir ortam oluştururken, damar yapısındaki değişiklikler yara iyileşmesini geciktirir. Enfeksiyonun kan şekerini yükselten bir faktör olduğu da göz önüne alındığında diyabetli bireylerde yara oluşumunu önlemek önemlidir.

Hastalara öneriler

Diyabetli bireylerin genel cilt bakımında dikkat etmesi gereken durumlar aşağıda özetlenmiştir.

Tahriş edici olmayan, pH'sı cilt yapısına uygun (pH 5,5) bir sabun kullanarak ılık su ile banyo yapmak,
Banyodan sonra cilt henüz nemini kaybetmeden losyon, nemlendirici kullanmak,
Ciltte kesik-çizik oluşmaması için kesici aletleri kullanırken dikkatli olmak, gerekirse eldiven kullanmak,
Cildi doğrudan güneş ışığından korumak, güneş yanığı oluşmasını önlemek için koruma özelliği yüksek olan kremler kullanmak,
Perine bölgesinin temizliğine özen göstermek, bölgeyi kuru tutmak, iç çamaşırlarını sık sık değiştirmek ve ütüyerek kullanmak,
Ciltte yaralanma veya çizik oluşmuşsa sabunlu su ile yıkamak ve hemen sağlık kuruluşuna başvurmak,
İyileşme belirtisi göstermeyen yaralar varsa ya da yarada ağrı, kızarıklık belirtilerinde artış varsa hemen sağlık kuruluşuna başvurmak.

Ağız-Diş Sağlığı

Kan şekerinin yüksek seyretmesi diyabetli bireylerde ağız ve diş sağlığını olumsuz olarak etkileyen bir durumdur. Kontrolsüz diyabette tükürük yüksek seviyede glikoz içerdiğinden diş çürüklerine daha sık rastlanır. Diş etlerinin sağlığı da hastalığın kontrolü ile yakından ilişkilidir. Yüksek kan şekerinin damarlar üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Bu durum kan damarlarının oksijen taşıma ve atıkları uzaklaştırma kapasitesini azaltarak dokuların beslenmesini olumsuz yönde etkiler ve dokularda enfeksiyona karşı direnci düşürür. Bunun yanında bazı bakteriler glikoz oranı yüksek olan ortamlarda daha kolay

Diyabetli hastalarda cilt bakımında öncelik cilt bütünlüğünü korumaktır.

Cilt temizliğinde ılık su ve sabun (pH 5,5 olan sabunlar) kullanılmalı ve yağlı kremlerle yumuşatılmalıdır. Cilt doğrudan güneş ışığından korunmalıdır.



üerler. Bu nedenle tükürüğü daha fazla glikoz içeren, enfeksiyona karşı direnci azalmış olan diyabetliler diş ve dişeti hastalıkları için daha riskli durumdadırlar. Bilindiği gibi enfeksiyon da kan şekerini yükselten bir durumdur. Diyabetli hastalarda diş ve dişeti enfeksiyonları engellenemediğinde enfeksiyonu lokalize etmek güçleşir. Ketoasidoz ve sepsise kadar giden durumlarla karşılaşılabilir. Hastanın ağızda kötü koku ve ağrının yanısıra diş kaybı nedeniyle çiğneme problemleri ve buna bağlı gastrointestinal şikayetler ortaya çıkabilir.

Diyabetli hastalar ağız-diş problemleri açısından daha risklidir.

Diyabetliler ağız-diş bakımında nelere dikkat etmelidir?

Dişler günde en az 2 kez yumuşak bir diş fırçası kullanılarak ve dairesel hareketlerle, en az 3 dakika fırçalanmalıdır.

Diş fırçalama işleminden sonra diş ipi kullanılarak diş araları temizlenmelidir. Diş ipi kullanılırken dişetlerine fazla baskı yapılmamalıdır. Bu işlem yapılırken hafif kanama olabilir, bu durum zamanla düzellecektir.

Kullanılan diş fırçası her 3 ayda bir değiştirilmelidir.

Her 6 ayda bir düzenli olarak diş hekimi kontrolü yaptırılmalıdır.

Diş hekimine gitmeden bir gün önce yada o gün mutlaka kan şekeri kontrolü yapılmalıdır.

İnsülin kullanılıyorsa mutlaka dozunda ve zamanında yapılmalıdır. Diş tedavilerinden sonra yemek yenemeyeceği düşünülerek insülin dozu atlanmamalıdır. Eğer tedaviden sonra normal öğün yenemeyecekse kalori açığı sıvı içeceklerle kapatılmalıdır.

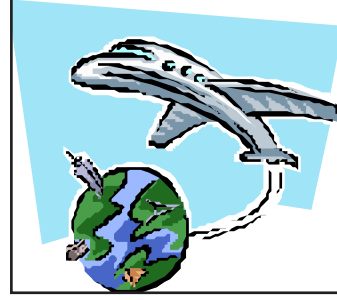
Diyabetli hastalar tükürüklerindeki fazla şeker nedeni ile ağızda oluşan mantar enfeksiyonlarına karşı daha savunmasızdırlar. Bu durum genelde dudakların birleşim yerlerinde çatlak ve kızarıklık ile kendini belli eder. Eğer hasta sigara kullanıyorsa ve diş protezi varsa ağızda mantar gelişimi daha da hızlanabilir. Ağızdaki mantar enfeksiyonlarının tedavisinde ilaç tedavisinin yanısıra sigaranın bırakılması ve protez bakımına özen gösterilmesi, protezlerin geceleri çıkarılması yarar sağlar.

Her 6 ayda bir dişhekimine gidilmeli, Diş hekimine gidilmeden önce mutlaka kan şekeri kontrolü yapılmalı, İnsülin dozu atlanmamalıdır

Ağız ve diş sağlığının korunması için hastanın metabolik kontrolünün çok iyi olması, düzenli aralıklarla ağız-diş sağlığı kontrollerini yaptırması ve bireysel bakımına özen göstermesi gereklidir.

Seyahat

İnsanlar gerek dinlenmek, eğlenmek gerek iş amacıyla seyahat etmektedirler. Diyabetli hastalar hastalıkları ile ilgili gerekli önlemleri alırlarsa sağlıklı insanlar gibi seyahat edebilir. Diyabetli hastalar uzun yolculuklarda bazı problemlerle karşılaşabilir ancak yolculuğa çıkmadan önce yapılan planlama ile bu problemler en aza indirilebilir.



Diyabetli bireylerin yolculuk öncesinde ve yolculuk sırasında dikkat etmesi gereken noktalar

Yolculuk öncesi mutlaka sağlık kontrolü yaptırılmalı, Sağlık sigortası ile ilgili düzenlemeler yolculuğa çıkmadan tamamlanmalı ve hasta sağlık karnesini, sigorta kartlarını mutlaka yanına almalı, Yurtdışına gidilecekse gidilecek ülkenin koşullarına göre aşı gerekiyorsa en az bir ay önce aşı yapılmalı, Diyabet kimliği, telefon numaraları, hekimin adı, telefonu, kullanılan ilaçların adı ve dozunun yazılı olduğu bir kart mutlaka hastanın üzerinde bulunmalı, Yeterli miktarda (yedekleri ile birlikte) insülin, enjektör, kan ve idrar ölçüm çubukları, glikoz tabletleri, glukagon, meyve suyu ve diğer malzemeler seyahat çantasında bulunmalı, Yolculuk uzun sürecekse alınması gereken kalori miktarına uygun olarak yeterince yiyecek bulundurulmalı, Uzun yolculuklarda meydana gelecek saat farkı gözönüne alınarak insülin dozunda değişiklik yapmak gerekebilir. Bu durum daha önce hekim ile görüşülmelidir.

İnsülin, glikoz tabletleri, glukagon ve diyabet ilaçlarının bulunduğu çanta kesinlikle bagaja verilmemeli, hastanın yanında bulundurulmalıdır. İnsülin 2-8°C olan soğutucularda saklandığında son kullanma tarihine kadar (2 yıl) bozulmadan kalabilir. Derin dondurucular insülinin yapısını bozduğu için kesinlikle insülinler dondurulmamalıdır. İnsülin sıcak yerlerde 15-25°C arasında 1-2 ay bozulmadan kalabilir. Ancak zorunlu olmadıkça insülinler oda ısısında bırakılmamalı, buzdolabında saklanmalı, yolculuk sırasında ise insülin taşımak için yapılmış olan termoslar kullanılmalıdır.

Yolculuk öncesi rutin sağlık kontrolü yaptırmak, Diyabet kimliği taşımak Yeterli ilaç ve tıbbi malzeme bulundurmak GEREKİR

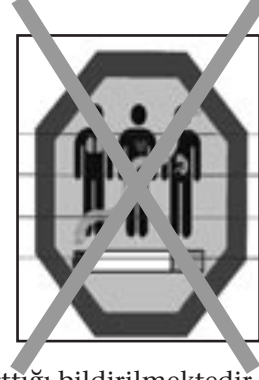
İnsülin çantası bagaja verilmemeli, hastanın yanında bulunmalıdır Yolculuk sırasında 2 saatte bir mola verilmeli, hafif egzersiz yapılmalıdır.

Diyabetli birey eğer kendi aracı ile yolculuk yapıyorsa 2 saatte bir mola vererek dinlenmeli kısa egzersizler ve yürüyüşler yapmalıdır. Eğer tren, uçak gibi araçlarla seyahat ediliyorsa ara ara kalkarak koltukların arasında dolaşmalıdır.

Tatil sırasında rahat giysiler giyilmeli, ayakkabılar rahat olmalıdır. Doğrudan güneş ışığından sakınmalı gözlük, şapka vb koruyucular kullanılmalı, kesinlikle çıplak ayakla dolaşmamalıdır.

Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı pek çok hastalık için önemli ancak değiştirilebilir bir risk faktörüdür. Sigara koroner kalp hastalığı için en başta gelen risk faktörüdür. Diyabetli kişilerde kalp damar sistemi hastalıkları diyabetli olmayanlara göre daha sık görülürken sigara içen diyabetlilerde bu risk daha da fazladır. Yanısıra sigara içimi endojen insülin salınımında azalmaya ve periferik vazokonstriksiyona neden olur. Bu nedenle insülin kullanan diyabetli hastalarda subkutan uygulanan insülinin emiliminin geciktiği ve sigara tiryakilerinde insülin gereksiniminin arttığı bildirilmektedir. Sigara içen tip 1 diyabetli hastalarda diyabetik nefropati ve proliferatif retinopati içmeyenlere göre daha sıktır. Diyabetik kadınlarda var olan osteoporoz sigara içimi ile artar. Diş eti kanamaları ve enfeksiyonları da sigara içen hastalarda daha sık görülür. Diyabetli hastalara sigarayı bırakmaları önerilir. Sigarayı bırakmak zor bir süreçtir. Profesyonel yardım alınabileceği gibi hastalar kendileri de bunu başarabilirler.



Diyabetli hastalarda sigara içimi kronik komplikasyonların oluşumunu hızlandırır.

Sigarayı bırakmak isteyen hastalara öneriler

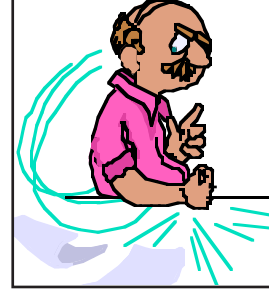
Sigara içme alışkanlığınızı inceleyin. Birkaç gün hangi durumlarda sigara içtiğinizi , hangi olayların sigara miktarını artırdığını not edin, Sigarayı bırakmaya karar verdiğinizde ve bıraktıktan sonra sigara içtiğiniz durum ve ortamlardan uzak durmaya çalışın, Sigara içmediğiniz zamanlar için kendinizi ödüllendirin, Kendinize bir tarih belirleyin ve o gün sigarayı bırakacağınızı yakınlarınıza ve arkadaşlarınıza bildirin, Birlikte yaşadığınız insanlardan ve arkadaşlarınızdan bu konuda yardım isteyin. Evde sizin bulunduğunuz ortamlarda sigara içilmemesini, size sigara ikram etmemelerini rica edin. Daha önce sigarayı bırakmış olan arkadaşlarınız varsa onlarla görüşün.

Sigarayı bırakmak istediğinizi yada bıraktığınızı sağlık ekibi ile paylaşın.

! UNUTMAYIN Sigarayı bırakmak kadar yeniden sigaraya başlamamak da önemlidir.

Yaşlılıkta Diabetes Mellitus

Yaşlılık, insan organizmasında zamana bağlı olarak oluşan , yavaş seyirli ve geriye dönüşümü olmayan değişiklikler olarak tanımlanmaktadır. Yaşlanma ile ilişkili bir hastalık olarak kabul edilen diabetes mellitus ve bozulmuş glikoz toleransının prevalansı yaşla birlikte artmaktadır. Diabetes mellitusun yaşlılarda teşhis edilmesi genellikle geç olmakta ya da pek çok hasta tanı almadan hayatını kaybetmektedir. Çeşitli çalışmalarda 65 yaş üstü diyabet prevalansı %10-30 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir. Yaşlılıkta ortaya çıkan diyabet insülin kullanımını gerektirse de genellikle tip 2 diyabettir. Yaşlılarda diyabetin tanısı için spesifik tanı değerleri yoktur. Tanı kriterleri Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) belirlediği değerlerdir (Bkz Bölüm 2). Yaşlılarda diyabetin klinik özellikleri genellikle belirgin değildir. Çoğu kez hasta başka kronik ve / veya akut hastalıklar nedeniyle hekime başvurduğu zaman tanı konur. Hastayı hekime götüren hastalıklar genellikle kardiyovasküler hastalıklar ve üriner sistem hastalıkları gibi diyabetle ilişkili durumlardır.



Tip 2 Diyabet prevalansı yaşla birlikte artar.

Yaşlılarda diyabetin tedavisi farklılık gösterir mi?

Yaşlı bireylerde diyabet tedavisi farklı özellikler gösterir. Tüm hastalarda olduğu gibi yaşlı hastalar da bireysel olarak değerlendirilerek yaşam tarzı, alışkanlıkları, çevre koşulları ve sosyal destek sistemleri gözönüne alınmalı ve tedavi bireyselleştirilmelidir. Tedavide ilk yaklaşım hastanın mevcut tıbbi durumunu ve yaşam beklentisini dikkatle değerlendirmektir.

Yaşlı bireylerde başka kronik hastalıkların varlığı diyabet tedavisini güçleştirir

Yaşlılarda ilaç ve insülin tedavisi nasıl yapılmalıdır?

Yaşlı bireyler birden fazla kronik hastalık nedeniyle çok sayıda ilaç kullandıklarından ilaç tedavisinin düzenlenmesi oldukça önemlidir. İlaç tedavisi düzenlenirken mutlak endikasyon aranmalıdır. Yaşlı hastalar genellikle yalnız yaşadıklarından ve görme problemleri olduğundan ilaçların düzenli alınmasında pek çok problemle karşılaşabilir. Yaşlı hastaların tedavisinde insülin kullanımı çok pratik olmasa da bazen kullanılması gerekebilir. Osteoartrozu ve görme problemleri olan, çok zayıf olan yaşlıların insülin kullanmaları oldukça güçtür. Eğer hastanın mutlak insülin kullanması gerekli ise hastaya insülin yap-

Yaşlılarda en önemli sorun çoklu ilaç kullanımındır

ma tekniği öğretilmeli, bu konuda aile üyelerinden yardım istenmeli, evde kan şekeri izlenmelidir. Yaşlılarda genellikle orta ve uzun etkili insülinler tercih edilmektedir.

Yaşlılarda tıbbi beslenme tedavisinin esasları nelerdir?

Diyabetin temel tedavi prensiplerinden biri olan tıbbi beslenme tedavisi yaşlılarda daha da önem kazanır. Beslenme tedavisinde temel amaç, kalori alımını azaltmak, kilo kontrolünü sağlamak ve lipid profiline düzenlemektir. Obez yaşlılarda kalori kısıtlaması ve kilo kaybı hastalığın tedavisinde yarar sağlar. Buna karşın yaşlılıkta kalori ihtiyacı azaldığı için kilo kaybını sağlamak kolay değildir. Bununla birlikte obez olmayan yaşlılarda kilo kaybı istenmeyen sonuçlara yol açabilir.

Diyet tedavisine başlamadan önce hastanın bireysel özellikleri ve çevre şartları dikkate alınmalıdır. Hastaların tat, koku duyu-ları, yemek hazırlama şartları, alışveriş olanakları ve sosyal destek sistemleri mutlaka sorgulanır. Yalnız yaşayan yaşlılarda alışveriş yapmada, yiyecekleri eve taşıma ve hazırlamada zorluklar olabileceğinden bu hastalar hipoglisemi yönünden daha dikkatli izlenmelidir. Diyet tedavisine karar verildiğinde mutlaka hasta ile işbirliği sağlanmalı ve hasta bu konuda eğitilmelidir. Yaşlı hastaların beslenme rejimleri basit ve anlaşılır olmalıdır.

Tıbbi beslenme tedavisi bireysel olarak planlanmalıdır.

Yaşlı hastaların beslenme programı basit ve anlaşılır olmalıdır.

Yaşlılarda egzersiz programı nasıl olmalıdır ?

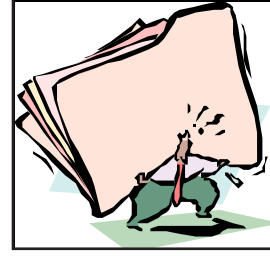
Diyet kadar önemli bir konu da egzersizdir. Egzersiz her hastanın fiziksel yeterlilik durumuna ve ihtiyaçlarına göre planlanmalıdır. Beslenme tedavisine eklenen düzenli egzersiz insüline duyarlılığı artırarak glisemi kontrolünü olumlu yönde etkiler. Yürüyüş yaşlı hastalar için en ideal egzersiz türüdür ve haftada 3 kez 30-45 dakikaya ulaşınca kadar aşamalı olarak arttırılmalıdır. Ancak kas-iskelet sistemi problemleri yaşlılarda daha fazla görüldüğünden bunu sağlamak her zaman kolay olmayabilir. Egzersizin glisemi kontrolü, kilo, kan basıncı ve lipid profiline olumlu etkileri olmasının yanında yaşlı hastalar için bazı riskler de sözkonusudur. Ani kardiyak ölüm, ayak ve eklem yaralanmaları, hipoglisemi gibi riskler mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır. Diyabetli yaşlılarda sessiz iskemi prevalansının yüksek olması nedeniyle egzersiz önerilmeden önce egzersiz toleransı ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir (Bkz. Bölüm 4).

Yaşlı diyabetlilerde en ideal egzersiz türü yürüyüştür.

Egzersize başlamadan önce ayrıntılı fiziksel değerlendirme yapılmalıdır.

Diyabette Hipertansiyon

Diabetes mellitus yaygın bir metabolik hastalıktır ve diğer bir kardiyovasküler risk faktörü olan hipertansiyonla birlikte olma eğilimi güçlüdür. Diyabetik hastaların yarısı hastalığın seyri sırasında hipertansif hale gelirler. Primer hipertansiyonlu hastaların da yaklaşık %15'inde diabetes mellitus vardır.



Hipertansiyon nedir?

Hipertansiyon (HT) 18 yaş üstü bireylerde arter kan basıncının en az iki ölçüm ortalamasının sistolik 140 mmHg, diastolik 90 mmHg ve üzerinde olmasıdır. Amerika Birleşik Ulusal Komitenin 1997 yılında yayınlanan VI. Raporunda (JNC VI) kan basıncı aşağıda belirtildiği gibi sınıflanmıştır. DSÖ bu sınıflamayı kabul etmiştir.

Tablo 16.1. Erişkinlerde Kan Basıncı Sınıflaması

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	<120	<80
Normal	<130	<85
Yüksek-Normal	130-139	85-89
Hipertansiyon		
• Evre 1 (hafif)	140-159	90-99
• Evre 2 (orta)	160-179	100-109
• Evre3 (ciddi)	≥180	≥110-119

Kan basıncı nasıl ölçülmelidir?

Günümüzde hipertansiyon tanısında kullanılan kan basıncı ölçüm tekniği, sfigmomanometre kullanımına dayalı **Korotkoff Tekniği**'dir. Bı teknikle kan basıncı ölçümünde şu koşullar yerine getirilmelidir.

1. Hasta en az 5 dakika dinlenmiş, kolunu sıkı giysileri varsa gevşetmiş, ölçüm öncesinde en az 30 dakika kahve ve sigara içmemiş olmalıdır. Ölçüm yemekten en az 30 dakika sonra yapılmalıdır.
2. Ön kol çukuru kalp hizasında olacak biçimde kol desteklenmelidir.
3. Ölçüm sırasında hastanın sırtı bir desteğe dayanmalıdır. Birey bir sandalyede yada koltukta oturmalıdır.
4. Cihazın manşonu , monometre basıncı nabzın kaybolduğu noktanın 30 mmHg üzerinde olacak biçimde şişirilmelidir. Basınç 2 mmHg / saniye hızında düşürülmeli, manşon hızla boşaltılmamalıdır. Bu arada steteskopla korotkoff sesi dinlenmelidir. Seslerin ilk duyulduğu değer sistolik kan basıncıdır. Sesin kaybolduğu anın basıncı da diastolik kan basıncıdır.

5. En az iki dakika ara ile iki ölçüm yapılmalı ve ortalaması alınmalıdır.
6. Kan basıncı her iki koldan da ölçülmeli ve yüksek olan taraf değerlendirmeye alınmalıdır.
7. Kullanılacak manşonun ebatları önemlidir. Kullanılacak manşonun erişkin hastalar için 12x35 ebatlarında olması önerilmektedir. Ayrıca çocuklar, çok zayıf ve obez hastalar için farklı ebatlarda manşonlar kullanılmalıdır.
8. Aneroid monometrelerin (kliniklerde en sık kullanılan) kalibrasyon hataları olabileceği unutulmamalıdır. Manometre göstergesi "0" gösterse bile bir kaç ayda bir kalibrasyonları yapılmalıdır.

Diyabetli hastalarda ideal kan basıncı değeri ne olmalıdır?

Diyabetli hastalarda kan basıncının maksimum 130/80 mmHg olması hedeflenir. Bu değer hastanın durumuna göre daha da aşağılara çekilebilir. Kan basıncı ne kadar düşük olursa kronik komplikasyonların gelişiminin o kadar yavaş olduğu bildirilmektedir.

Diyabetiklerde hipertansiyon tedavisi nasıl yapılır?

Diyabetli bireylerdeki hipertansiyon tedavisi diyabetik olmayan bireylerdeki tedaviden farklı değildir. Hipertansiyon tedavisinin başında farmakolojik tedaviden önce yaşam tarzı değişiklikleri ile kan basıncı kontrol edilmeye çalışılır. Bu değişiklikler,

Kilo kontrolü
Hipergliseminin kontrolü
Düzenli egzersiz
Tuz alımının kısıtlanması
Alkol alımının azaltılması
Sigarayı bırakmak
Stresle başetmeyi öğrenmektir.

Yaşam biçimi değişiklikleri ile birlikte hatta kan basıncı kontrolü sağlanamıyor ve kan basıncı 140/90mmHg üzerinde izleniyor ise hekim önerisi ile antihipertansif ilaç tedavisi başlanır.

Hipertansiyonda diyet tedavisi nasıl olmalıdır?

Diyabetli hastalarda ortaya çıkan hipertansiyonun en önemli nedenlerinden biri sodyum retansiyonudur. Bu nedenle diyetle temel prensip tuz kısıtlamasıdır. Hipertansif hastaların alması önerilen günlük tuz miktarı en fazla 6 gram civarındadır. Bu miktar yaklaşık bir çay kaşığı kadardır. An-

Kan basıncı ölçümü sırasında,

Ölçümden önce hastayı mutlaka dinlendirin, Ölçüm sırasında hastanın kolunu sıkı giysileri gevşetin ve kolu destekleyin Uygun ebatta manşon seçin, En az 2 ölçüm yapıp ortalamasını alın, Cihazın kalibrasyonunu kontrol edin

Yaşam biçimi değişiklikleri;

**Kilo kontrolü
Kan şekerinin düzenlenmesi
Egzersiz
Tuz kısıtlaması
Alkol/ sigaranın bırakılması
Stresle başetme**

çak burada unutulmaması gereken bir nokta hazır gıdalarla alınan tuz miktarıdır. Bu gıdalar özellikle konserve türü besinler, işlenmiş ve dondurulmuş besinlerdir. Gıdaların doğal olarak içerdiği tuz nedeniyle, hiç tuz eklenmeden pişirilen yemeklerle bile günde 3 gram civarında tuz alınır. Hipertansif hastaların özel tuzsuz ekmek tüketmesine gerek yoktur. Ancak kesinlikle sakınılması gereken bazı besinler vardır. Bunlar; konserve, tuzlu balık, turşu-salamura, ev salçası, tuzlu zeytin, peynir, salam-sosis gibi hazır gıdalar ve tuzlu kuruyemişlerdir. Ayrıca, maden sodası, gazoz, kola gibi içeceklerin de tuz içerdiği unutulmamalıdır.

**Turşu , salamura
Tuzlu zeytin, zeytin
ezmesi
Tuzlu kuruyemişler
Konserveler
Kesinlikle
Tüketilmemelidir**

Diyabet ve hipertansiyonun temel tedavi ilkelerinden biri de kilo kontrolüdür. Hasta şişmansa zaman içinde fazla kilosunu vermeli, normal kiloda ise kilo almamalıdır. Diyabet ve hipertansiyon koroner kalp hastalıkları için major risk faktörleridir. Bu hastalarda damar yapısı bozulduğu için diyetle alınan kolesterol miktarı çok önemlidir. Hastalar diğer diyet önerileri ile birlikte kolesterol ve doymuş yağdan fakir beslenmelidirler (Bkz. Bölüm 3).

Hipertansif hastalar egzersiz yapabilir mi?

Hipertansiyonun hem tedavisinde hem de önlenmesinde düzenli egzersiz önemlidir. Hipertansif hastalar için en uygun egzersizler, yürüyüş, bisiklete binme ve yüzmedir. Bu egzersizler hem glisemi regülasyonunu hemde kan basıncını düzenler. Egzersiz haftada en az 3 kez yapılmalı ve 30-40 dakikaya kadar çıkarılmalıdır. Kan basıncı çok yüksekse egzersiz ertelenmelidir.

**Diyabetli ve
Hipertansiyonlu
hastalara,
yürüyüş, yüzme ve
bisiklete binme gibi
çok zorlayıcı olmayan
egzersizler önerilir.**

Kendinizi Kontrol Ediniz

- 1. Diyabetli bireylerin cilt bakımında öncelikle dikkat edilmesi gereken durumlar nelerdir ?**
- 2. Diyabetli bireylerde ağız-diş problemleri nasıl önlenir?**
- 3. Diyabetli bireylerin seyahat koşulları nelerdir?**
- 4. İnsülin kullanan diyabetlilerde sigara insülin gereksinimini nasıl etkiler?**
- 5. Yaşlı diyabetlilerde tıbbi beslenme tedavisinin temel amaçları nelerdir?**
- 6. Diyabetliler için kan basıncı değeri en fazla ne kadar olmalıdır?**

KAYNAKLAR

1. Altuntaş,Y.: Yaşlılık ve Diabetes Mellitus. Ed:M. Yenigün, Her Yönüyle Diabetes Mellitus. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul (2.Baskı), 2001.
2. Arık, N.: Diyabette Hipertansiyon. Ed. M. Arık, N. Korkmaz. Hipertansiyon. Format Matbaacılık, İstanbul, 1999.
3. Arık, N.: Hipertansiyon ile yaşamak. Santa Farma İlaçları yayını, Otak Ofset, 1998.
4. Arık, N.: Giriş, tanımlamalar ve kan basıncı ölçümü. Ed. M. Arık, N. Korkmaz. Hipertansiyon. Format Matbaacılık, İstanbul, 1999.
5. Atabek, T.: Şeker Hastalığının Yönetimi. Kaya Matbaacılık, İstanbul, 1995.
6. Diyabetliye genel sağlık önerileri. İstanbul Üniversitesi Hasta Okulu Yayınları III-7, İstanbul.
7. Ersoy, L., Balaban, D.: Diabetes Mellitus ve deri. Ed:M. Yenigün, Her Yönüyle Diabetes Mellitus .Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul (2.Baskı), 2001.
8. İmamoğlu, Ş., Akalın, S., Yılmaz, M,T.: Diyabet ve Siz. Eskort İletişim A.Ş, Asist Reklam Ajansı,İstanbul , 2001.
9. İnsülin kullanan diyabetli yolculuk ve tatile nasıl hazırlanmalı?. Novo Nordisk Diyabet Servisi yayını, İstanbul.
10. İnsüline bağımlı olmayan diyabetiklere diyabetle yaşam önerileri. Hoechst Marion Rousel San. ve Tic. A.Ş. yayını, 1999.
11. Kamel, N.: Diabetli hastalarda eğitim, diyet, egzersiz ve oral antidiyabetik tedavi. Ed. G, Erdoğan , Güncel Bilgiler Işığında Tüm Yönleriyle Diabetes Mellitusun Tedavisi Kitabından, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara , 1997.
12. Kamel, N.: Diabetes mellitus ve hipertansiyon. Marmara Diyabet Grubu Diyabet Bülteni, Cilt:1, Sayı:1.
13. Korugan,Ü., İmamoğlu, Ş., Yılmaz, M.T., Hatun, Ş.,Özer, E.: Eczacılar İçin Güncel Bilgiler Işığında Diyabet.Gri Tasarım,İstanbul, 1999.
14. Koylan N.: Yüksek tansiyonu bulunan kişilerde yapılması gereken yaşam tarzı değişiklikleri., Pfizer İlaçları Yayını.
15. Onur,Ö.D.: Diyabet ve ağız sağlığı, Diyabet, Sayı:4,İstanbul, 1999.
16. Özyazar M.: Diabet ve Yolculuk,Diabet, Sayı: 1, 1998.
17. Tanyeri, F.: Sigaranın Hormonlar Üzerine Etkisi. Ed.A. Tür Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri,Logos Yayıncılık ,1995.
18. Yaşlılar ve Tip 2 Diyabet. Servier İlaç ve Araştırma A.Ş. Yayını.
19. Yenigün, M. : Diabetik sendromlar ve hipertansiyon. . Ed:M. Yenigün ,Her Yönüyle Diabetes Mellitus. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul (2.Baskı), 2001.