



Çocuk ve ergen diyabeti

MODÜL

| V – |

Genel açıklama

Dünyada her yıl 200 000'den fazla çocuğa Tip 1 diyabet tanısı koyulmakta ve hastalığın görülme oranı her yıl % 3-5 oranında artmaktadır. Genetiği ve immünolojisi hakkında yakın zamanda artan bilgilere rağmen hastalığın nedeni bilinmemektedir. Tip 2 diyabetin çocuklarda ender görüldüğü düşünülmesine rağmen, dünyanın her yerinden çocuk obezitesi ve hareketsizlik insidansının artışı ile bağlantılı olan insidans artışı rapor edilmektedir.

Büyürlerken diyabetli çocukların ve ergenlerin özel ve değişen ihtiyaçları vardır. Bu ihtiyaçlar, kamuoyu ve sağlık uzmanları tarafından anlaşılmalı ve ele alınmalıdır. Çocukların ve ergenlerin, insüline olan bağımlılıkları, iyi ve uygun beslenme ihtiyaçları Tip 1 diyabeti olan yetişkinlerinkiyle aynı olmasına rağmen önemli fiziksel, duygusal, psikolojik, sosyal ve entelektüel farklılıkları ve gereksinimleri vardır.

Bu farklılıklar, gençlerin içinden geçmekte oldukları büyüme ve gelişim evresinden kaynaklanmaktadır. Bebeklik, çocukluk, okul ve ergenlik dönemleri kendi gelişimleri içinde her biri farklı olarak ele alınmalıdır.

Bütün diyabetli gençlerin yeterli tıbbi yönetime ve aynı şekilde gençlerin ve ailelerinin tıbbi ve psikososyal ihtiyaçlarını anlayan ve bu konuda uzman olan bir ekip ya da kişilerce verilecek bir diyabet eğitimine hakları vardır.

Bir çocuk bu haklar için mücadele veremez, dolayısıyla çocuğa ve aileye gerekli bütün desteği sağlamak toplumun sorumluluğundadır. Bu destek tıbbi, sosyal, kamusal, yönetsel ve endüstriyel kaynakları ve çabaları içermelidir.

Diyabetin gençlerde en uygun şekilde yönetimi, günde 2- 4 kez insülin enjeksiyonu ve/veya diğer ilaçların alımıyla birlikte glikoz ve keton için idrar tahlilini, kan şekeri seviyelerinin, beslenme ve egzersizin izlenmesini kapsar. İzlemenin diyabet ekibi tarafından düzenli bir biçimde gerçekleştirilmesi esastır.

<p>Genel açıklama devam</p>	<p>Çocuğa özgü bir şekilde çocuğun olgunluk düzeyinin, gelişim evresinin, toplum ve aile desteğinin, yeme alışkanlıklarının, okul ve spor saatlerinin değerlendirilmesi önemlidir. Gerçekçi, kapsamlı, kişiselleştirilmiş bir yönetim planı geliştirilirken; aynı zamanda değerlendirme kültürel, sosyo-ekonomik ve çevresel belirleyiciler açısından da hassas olmalıdır.</p>
<p>Amaç</p>	<p>Diyabetli gençlerin, ailelerinin, bu çocuklarla ilgilenen kişilerin ve çevresinin özel ve değişen ihtiyaçlarını tanımak ve tartışmak.</p>
<p>Hedefler</p>	<p>Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:</p> <p>Yönetim</p> <ul style="list-style-type: none"> • Çocuğun özel ve farklı ihtiyaçları olduğunu ve bu ihtiyaçların zaman içinde değişeceğini kabul etmek • Çocuklarda diyabet bakımının yönetimindeki anahtar bileşenleri tanımlamak- örneğin insülin, insülin düzenlemesi, kan şekerinin izlenmesi, öz-bakım, psikososyal gibi- özel tedavi konularına baş vurmak • Büyüme ve gelişme dönemi boyunca sürekli değişen insülin ihtiyaçlarını kabul etmek • Gençlerde insülin tedavisi ile ilgili önemli noktaları ve uygulama becerilerini anlamak: <ul style="list-style-type: none"> — Küçük dozlar için insülinin nasıl seyreltileceğini tarif etmek — Çocuklarda ve ergenlerde enjeksiyon yerlerinin dönüşüme tabi tutulması gerekliliğini tarif etmek — Eğer mevcutsa kısa, ince iğnelerin kullanılması gerekliliğini tarif etmek • Kan şekeri sonuçlarının nasıl yorumlanacağını ve buna göre insülinin nasıl ayarlanacağını tartışmak • Küçük çocuklarda, okul dönemindeki çocuklarda ve ergenlerde hipoglisemiyi tanımaya ve önlemeye yönelik stratejileri ailelerle tartışmak • Çocuğun bakımında yer alan diğer bireylerin de (öğretmenler, spor öğretmenleri, diğer aile bireyleri) hafif, orta ve ciddi hipoglisemiyi tanınması ve tedavi edebilmesi gerekliliğini tartışmak

Hedefler devam

- Büyüme ve uzamanın düzenli olarak izlenmesinin gereğini ve persentilleri izlenmeyen çocuklar için stratejileri tartışmak
- Özel sportif faaliyetlere uygun olarak insülin ve karbonhidrat ayarlamaları üzerine eğitim vermek
- Genç yetişkinlerin kliniğe devamlılığını artırmak için stratejileri ve geçiş kliniklerinin (çocuk kliniğinden erişkin kliniğine geçiş sırasında çocukla ilgilenen ara klinik) önemini tartışmak

Diyabet Bakımında Yaşın, Büyümenin, Gelişimin ve Olgunluğun Etkisi

- Büyümenin ve gelişimin her evresinde çocuğun ihtiyaçlarını ve her evrede diyabetin etkisini tanımlamak
- Çocukların kronik yaşlarına göre değil de, duygusal olgunlukları, aileleri ve aile çevrelerinden gelen desteğe bağlı olarak diyabete yönelik sorumluluklarını farklı yaşlarda nasıl yerine getirdiklerini anlamak
- Büyüme ve gelişmedeki anormallikleri tanımak
- Pozitif büyüme ve gelişimi teşvik edecek stratejiler araştırmak

Beslenme

- Yiyecek düzenini çocuğun yiyecek tercihleri etrafında organize etmek gerekliliğini anlamak
- Yiyeceğin, aile dinamiklerinde oynadığı anahtar rolü tartışmak
- Beslenme hedeflerinin bireysel diyabet yönetimi hedefleri üzerine kurulmasının nedenlerini açıklamak
- Ülkelere göre farklılık gösteren yaşa bağlı problemleri değerlendirmek, örneğin çocuklukta yemek yemeğe itiraz etmek, yaşlılarına benzeme isteği, ergenlerde insülin kullanma ihmalkarlığı, dini ve kültürel etkiler, insülinin kötü kullanımı ve hipoglisemi, fast food (örneğin hamburger)
- Çocuğun yaşam tarzıyla ilişkili olarak, insülin tedavisini ve beslenmeyi bireyselleştirme ihtiyacını tartışmak
- Hipoglisemiyi önlemek için besin dağılımı/beslenme konusunda hazırlanan rehberleri tanımak
- Kilo alımını dengede tutmak için sağlıklı yemenin ve kalori azaltmanın önemini tanımlamak
- Büyümekte olan bir çocuk için uygun bir kilo verme programı oluşturmak (yeterli gıda maddeleri ve yaşam tarzı değişiklikleri de dahil edilerek)*

Hedefler devam**Psikososyal Etkiler**

- Geniş aile çevresinden, çocukla ilgilenenlerden ve yaşlılarından uygun desteği sağlamak gerekliliğini tartışmak
- Bir yönetim planındaki sorumlulukları paylaşmak ve kabul etmek için teşvik edici davranışsal temaları ve stratejileri tartışmak
- Mükemmel bir aile işleyişini, sağlık inançlarını ve yaşam kalitesini geliştirmek, iyileştirmek için psikososyal temaları ve stratejileri tartışmak
- Diyabetli gencin okuldaki bütün faaliyetlere tam katılımını kolaylaştırmak gerekliliğini tartışmak
- İnsülini reddetme ya da insülin kullanma ihmalkarlığıyla baş etmeye yönelik stratejileri tartışmak
- Kan testindeki travmayı minimize etmeye ve çocuğun itirazıyla baş etmeye yönelik stratejileri anlamak
- Gençlerin ve ailelerinin* hipoglisemiye yönelik korkularını ve bunun sıkı kan şekeri kontrolü (kan glikozunun normal değerlere çok yakın olacak şekilde hedeflenmesi) üzerindeki etkisini tanımak
- Okuldaki faaliyetler, kamp yapmak, günlük geziler, arkadaşlarda geçirilen geceler ve spor faaliyetleri gibi değişik çevresel şartların hipoglisemi olasılığını yükseltebileceğini anlamak
- Farklı yaş grupları için özel diyabet kamplarını ve diğer grup aktivitelerini teşvik etmek
- Bütün çocukların her seviyede her türlü spor faaliyetine katılma ihtiyacının olabileceğini ifade etmek
- Diyabet teşhisi konulduğunda yaşanan duygusal travmayı tanımak; aile hazır olduğunda eğitimi başlatmak ve ailenin arzusuna göre bu eğitimin ritmini ayarlamak (Bakınız: Modül 1-4, Psikososyal ve Davranışsal Yaklaşımlar)

Ergenler

Kültürel olarak uygun olduğunda ergen için risk oluşturan aşağıdaki davranışları tartışmak:

- Yeme bozuklukları
- Alkol
- Uyuşturucu
- Sigara
- Korunmasız seks

Hedefler devam

- Ergenlerin araç kullanmalarına yönelik güvenlik problemlerini tartışmak
- Öğretmenlerin, dini topluluk liderlerinin, spor liderlerinin vs. eğitimi için stratejileri tartışmak
- Kendi destek gruplarını geliştirmelerinde ailelere destek olmak
- Ergenlerin karşılaştıkları problemleri değerlendirmek – bu problemler ülkelere göre değişiklik göstermektedir
- Çocuklarda ve ergenlerde uyumu etkileyebilecek davranışsal, psikolojik ve sosyal spesifik özelliklerin önemini değerlendirmek
- Aile, aile çevresi ve yaşlıların desteğinin önemini kabul etmek
- İlave psikolojik özel yardım gerektirebilecek davranışı tanımak

Komplikasyonlar

- Obezitenin ve aşırı kilolu olmanın sadece çocuğun değil ailenin de problemi olduğunu kabul etmek
- Uzun vadede komplikasyon oluşturacak riskleri, bu komplikasyonları önleyici ya da onların ilerlemelerini yavaşlatıcı yaklaşımları ve komplikasyonlar açısından yıllık değerlendirme ihtiyacını kapsamlı, fakat pozitif bir yolla tartışmak

Diyabetin Nadir Görülen Tipleri

- Tip 2 diyabetin çocuklukta görülme sıklığının arttığına farkında olmak
- Çocuklukta Tip 2 diyabet görülme oranının yüksek olduğu etnik azınlık gruplarını belirlemek
- Gençlerde erişkin başlangıçlı diyabetin (MODY) çeşitli genetik tiplerinin ayırımına varmak ve eğer aşırı kilo söz konusu değilse uygun sağlıklı yeme önerilerinde bulunmak

Evrensel Yönler

- Çocukların kendi kendilerinin sözcülüğünü yapamayacaklarını ve bu yüzden çocukların hakları için yetişkinlerin mücadele vermek zorunda olduklarını anlamak

Öğretim Yöntemleri

Kısa anlatımlar, vaka örnekleri üzerinde problem çözümleri, rol canlandırma, aile/ergen tarafından yapılan sunum, kampa katılım

Önerilen Süre	Teoriye ayrılan 4 saat
Bu Modülün Eğitimcisi	Eğitimci ve/ya da çocuk hastalıkları uzmanı, diyabette uzmanlığı olan davranış bilimcisi
Öğrenimin Değerlendirilmesi	Çoktan seçmeli soru formu. Bir probleme vurgu yapan bir vaka öyküsü sunulması ve terapötik/psikososyal görüş açısından hareketle bu problemi çözmek için muhtemel alternatiflerin tartışılması
Kaynaklar	<p>Anderson BJ, Auslander WF, Jung KC, Miller JP, Santiago JV. Assessing family sharing of diabetes responsibilities. <i>J Pediatr Psychol</i> 1990;15(4):477-492.</p> <p>Australian Paediatric Endocrine Group (APEG). <i>APEG handbook on childhood and adolescent diabetes</i>, Silink M (ed.). Australia: Child Health Promotion Unit, Government Printing Service; 1996.</p> <p>Daneman D, Frank M, Perlman K. <i>When a child has diabetes</i>. Toronto, ON: Key Porter Books Ltd; 1999.</p> <p>International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes (ISPAD). <i>Consensus Guidelines 2000</i>. Swift PGF (ed.). Zeist, The Netherlands: Medforum; 2000.</p> <p>Mellor L, Rifkin H, Silink M, McGill M. <i>Childhood diabetes: The International Diabetes Federation philosophy</i>; 1994.</p> <p>Silink M, Mellor L, McGill M, et al. <i>Diabetes Information</i>. IDF Consultative Section on Childhood and Adolescent Diabetes, 2001.</p> <p>Siminerio LM, Betschart J. <i>Raising a child with diabetes: A guide for parents</i>. Alexandria, VA: American Diabetes Association; 1995.</p>

* Bu hedefler ileri düzeyde yer alacaktır.



MODÜL

IV-2

Gebelik diyabeti

Genel açıklama

Gebelik diyabeti, gebeliğin ileri evrelerinde sık görülür. Genellikle gebeliğin 24. ve 28. haftaları arasında teşhis edilir. Gebelik diyabeti, hem anne hem de çocuk için riskler doğurur; bu riskleri azaltmak ve sonuçları iyileştirmek için, sıkı kan şekeri kontrolüyle, zaman geçirmeden tedavi edilmelidir. Gebelik diyabeti, yaşamlarının daha sonraki bir safhasında hem anne hem çocuk için Tip 2 diyabetin gelişmesi riskini artırır. Bu, bazı etnik topluluklarda daha yaygındır.

Amaç

Gebelik diyabeti oluşan bir kadında erken teşhisin, süratli ve yeterli tedavinin önemini anlamak.

Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Gebelik diyabetini tanımlamak ve teşhis kriterlerini anlamak
- Gebelik diyabeti için genel tarama programı politikasını tartışmak
- Gebelik diyabetinin patofizyolojisini, hiperglisemi semptomları ve anne ve bebek için risk dahil olmak üzere gebelik durumu üzerindeki etkilerini tanımlamak
- Gebelik diyabeti gelişme riski taşıyan kadını tanımlamak
- Doğum konusundaki bilgileri, diyabet kontrolünü ve kültürü göz önüne alan bir yönetim planı geliştirmek
- Yoğun izleme gerekliliğini anlamak
- İnsülinin ne zaman gerekli olacağına karar vermeyeyönelikstratejileri tartışmak (Bakınız: Modül III-3, İnsülin Tedavisi)
- Beslenmenin, hem kan şekeri düzeylerinin yönetiminde, hem de anne ve bebek beslenmesinde oynadığı rolü anlamak (Bakınız: Modül III-5, Beslenme Tedavisi)

Hedefler devam	<ul style="list-style-type: none"> • Diyabet bakım ekibiyle sık bir araya gelmenin gerekliliğini tartışmak • Gebelik diyabeti olan bir kadın için doğum/doğurma yönetimi gerekliliğini tartışmak • Doğumdan sonra endokrinolog, doğum uzmanı, diyabet eğitimcisi ve diyetisyen takibini tartışmak • Anne için diyabet ve çocuk için obezite ve/veya diyabet geliştirme potansiyelini tartışmak • Diyabet gelişimini önleyici tedbirler hakkında tavsiyelerde bulunmak ve eğitim vermek: Örneğin egzersiz, diyet, kilo vermek, vasküler risk faktörlerinin (sigara içmek, hipertansiyon, hiperlipidemi gibi) azaltılması • Gelecekteki gebelik olasılıklarını tartışmak; gebelik öncesi değerlendirmeyi planlamak; gebelikten önce ya da gebeliğin ilk dönemlerinde iyi beslenmeyi teşvik etmek (karbonhidrat yönetimi dahil); gebeliğin 14-18. haftaları arasında taramayı tekrarlamak
Öğretim Yöntemleri	Kısa anlatımlar, vaka sunumları, rol canlandırma
Önerilen Süre	2 saat
Bu Modülün Eğitimcisi	Diyabet eğitimcisi ve/veya endokrinolog, bu alanda tecrübesi olan doğum uzmanı
Öğrenimin Değerlendirilmesi	Çoktan seçmeli soru formu Problemi sergileyen bir vaka öyküsünün sunulması ve terapötik/psikososyal görüş açısından hareketle problemin çözümü olabilecek alternatiflerin tartışılması
Kaynaklar	Diabetes Education Consultative Section (DECS). <i>IDF position papers on diabetes education</i> . Brussels: IDF; 2001. p. 87-96.



Önceden diyabeti olan kadınlarda gebelik

MODÜL

IV-3

Genel açıklama

Daha önceden diyabeti olan kadınlar, başarılı bir gebelik dönemi geçirebilirler. Bununla birlikte, hem gebelik öncesi hem de gebelik boyunca daha yoğun bir yönetim esastır. Bir doğum uzmanının ve diyabet ekibinin dahil olduğu disiplinlerarası bir yaklaşım ideal olanıdır. Mümkünse bebek, yenidoğanlar için uzman bakımı sunan bir hastanede doğmalıdır.

Amaç

Katılımcıları, gebe olan diyabetli bir kadının özel ihtiyaçlarına yönelik bilgiyle donatmak.

Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Gebelik öncesi planlama konusunda, gebelikten korunma ve gebelikten önce iyi kan şekeri kontrolünün önemi de dahil olmak üzere, bilgi vermek gerekliliğini tartışmak
- Diyabetin gebelik üzerine, gebeliğin de kan şekeri kontrolü ve diyabetik komplikasyonları üzerine etkilerini tartışmak
- Kadınlarda gebe kalmadan önce komplikasyon açısından değerlendirmenin ve hipoglisemi yönetimi, glukagon kullanımı ve hastalıklı günlerin yönetimini gözden geçirmenin gerekliliğini tartışmak
- Gebeliğin ilk dönemlerinde sabah şikayetleriyle baş etmek için stratejiler ve hipoglisemi riskleri hakkında eğitim vermek
- Eğitimci, diyetisyen, endokrinolog, doğum uzmanı ve bazı vakalarda göz doktoru ile nefroloji uzmanının da dahil olduğu ekip yönetimi yaklaşımını tanımlamak
- Beslenmenin anne ve çocuk için hem kan şekeri yönetiminde hem de gıda ihtiyaçlarının karşılanmasında bir role sahip olduğunu ve değişen beslenme ihtiyaçlarını anlamak (Bakınız: Modül III- 5, Beslenme Tedavisi)

Hedefler devam	<ul style="list-style-type: none"> • Gebelik başlangıcında ve her üç ayda bir düzenli komplikasyon değerlendirmesi gerekliliğini tartışmak • Tip 2 diyabet eğer glikoz düşürücü ilaçlarla tedavi ediliyorsa gebelikten önce insüline geçilmesi gerekliliğini anlamak • Gebelikten önce ACE inhibitörü ile yapılan tedaviyi kesmek ve başka bir antihipertansif ilaca dönmek gerekliliğini tartışmak • Diyabet bakım ekibiyle sık temasa geçmek ve gebelik ilerledikçe insülin dozunu artırmak gerekliliğini tartışmak • Doğumu iyi bir yenidoğan servisi olan büyük bir hastanede planlamanın ve bunun için teşvik etmenin gerekçesini tanımlamak • Doğum sonrası düzelmenin önemini, insülin ihtiyacında çarpıcı düşüşü ve doğumdan sonra insülin duyarlılığındaki önemli artışı genel hatlarıyla açıklamak • Emzirme döneminde artan beslenme ihtiyaçları ve artan hipoglisemi riski açısından kadınları değerlendirmek ve eğitmek (Bakınız: Modül III-5, Beslenme Tedavisi)
Öğretim Yöntemleri	Vaka çalışması aracılığıyla problem çözümü. Başarılı bir gebelik dönemi geçirmiş olan diyabetli bir kadının katılımı
Önerilen Süre	2 saat
Bu Modülün Eğitimcisi	Eğitimci ve/veya endokrinolog, konu ile ilgili deneyimi olan doğum uzmanı
Öğrenimin Değerlendirilmesi	Çoktan seçmeli soru formu Bir problemi yansıtan bir vaka öyküsünün sunulması ve terapötik/psikososyal bakış açısından hareketle bu problemi çözecek olası alternatiflerin tartışılması
Kaynaklar	Diabetes Education Consultative Section (DECS). IDF position papers on diabetes education. Brussels: IDF; 2001. p. 87-96.



MODÜL

IV-4

İleri yaştaki yetişkinler

Genel açıklama

Diyabetin yaygınlığı, pek çok ülkede, yaşla birlikte büyük ölçüde artmaktadır. İnsanların yaşı ilerledikçe yaşamla mücadele etmeleri, yeni bilgileri öğrenmeleri ve bağımsız yaşamaları da önemli ölçüde değişime uğramaktadır. Yaşlı insanlar homojen bir grup oluşturmamaktadırlar; dolayısıyla, onları bireysel olarak ele almak ve kişisel ihtiyaçlarına yönelmek önemlidir.

Amaç

Katılımcılara, diyabeti olan yaşlı insanların özel psikososyal, eğitimsel, besinsel ve psikolojik ihtiyaçları hakkındaki bilgilerini pekiştirme fırsatı vermek.

Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- İleri yaştaki bireylerin diyabet yönetimi ve eğitiminde niçin özel dikkate gerek duyulduğunu açıklamak
- İleri yaştaki bireylerin diyabeti ele alınırken özel dikkat gerektiren alanları tanımlamak
- İleri yaştakiler için, değişik tedavi seçeneklerinin ve hedeflerin değerlendirilmesi yapılırken göz önüne alınacak sorunları tanımlamak
- İleri yaştaki diyabetliler için ilaç tedavisine karar verirken göz önüne alınması gereken faktörleri tanımlamak
- İleri yaştakilerin yüksek bir düşme riski taşıdığına farkında olmak ve diyabete özgü faktörlerin yaşlılıkta düşmeyi kolaylaştırdığını göz önüne almak
- Radyopak kontrast madde gibi damar içi boyar maddelerin kullanılacağı cerrahi işlemler ya da tetkiklerin yaşlı bireye uygulanması sırasında alınacak özel önlemleri bilmek

Hedefler devam	<ul style="list-style-type: none"> • Beslenme açısından yaşlı insanların risk grubu oluşturduklarını bilmek (Bakınız: Modül III-5, Beslenme Tedavisi) • Bu grup için egzersiz ihtiyaçları değerlendirilirken göz önüne alınması gereken faktörleri tarif etmek • Yaşlıların eğitim ihtiyaçlarını değerlendirmede gereken stratejileri tanımlamak • Uygun eğitim metodlarının ve kaynaklarının seçiminde bu bilgiden yararlanmak • Uygun eğitim metodlarının ve kaynaklarının seçimine yardımcı olan bu bilgiyi genel hatlarıyla açıklamak • Yaşlılar için var olan toplum kaynaklarını ana hatlarıyla açıklamak • Bu bilgiyi yaşlılar için güvenli ve uygun diyabet bakımının planlamasında kullanmak • Yaşlı kişinin yaşlılar evinde bakımını tartışmak
Öğretim Yöntemleri	<p>Diyabetli bir yaşlının özel tıbbi, sosyal, besinsel ve psikolojik ihtiyaçlarının altını çizen vaka çalışması</p>
Önerilen Süre	<p>1 saat</p>
Bu Modülün Eğitimcisi	<p>Diyabet eğitimcisi ya da diyetisyen, geriatrist</p>
Öğrenimin Değerlendirilmesi	<p>İleri yaştaki/yaşlı bir birey için bir yönetim planının geliştirilmesi Ödev: Katılımcılardan, yaşlı ilerlemiş diyabetliler için kendi ülkelerinde var olan bakımı tanımlamalarını isteyiniz</p>
Kaynaklar	<p>Diabetes Education Consultative Section (DECS). <i>IDF position papers on diabetes education</i>. Brussels: IDF; 2001. p. 87-96.</p> <p>Kirkland F. Improvements in diabetes care for elderly people in care homes. <i>J Diabetes Nurs</i> 2000;4(5):150-155.</p> <p>Mooradian AD, McLaughlin S, Boyer CC, Winter J. Diabetes care for older adults. <i>Diabetes Spectrum</i> 1999;12(2):70-77.</p> <p>Sinclair A, Finucane P (eds.). <i>Diabetes in old age</i>. 2nd edn. Chichester, UK:Wiley; 2000.</p> <p>Tattersall R, Page S. Managing diabetes in residential and nursing homes presents a complex set of problems with no one solution. <i>BMJ</i> 1998;316(7125):89.</p>



MODÜL

IV-5

Perioperatif yönetim

Genel açıklama

Diyabetli bireyler zaman zaman tedavi düzenlerini bozabilecek cerrahi ve tıbbi işlemler geçirebilirler. Diyabet eğitimcileri, diyabetli bireylere glikoz düşürücü ilaçlar ya da insülinlerini, yemeklerini ve diğer ilaçlarını değiştirmelerinde yardımcı olabilirler ve hedef kan şekeri düzeylerini korumalarını sağlayabilirler.

Amaç

Bir cerrahi girişim ya da tıbbi bir işlem geçirecek diyabetli bireyin değişen metabolik gereksinimlerini anlamak ve önceden görebilmek.

Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Cerrahi girişim sürecinde meydana gelen metabolik değişimleri tanımlamak
- Glisemi ve yara iyileşmesi arasındaki ilişkiyi tanımlamak
- Diyabetli kişilerin muhtemelen geçirmek zorunda kalacakları en sık rastlanan cerrahi girişim ve tetkik işlemlerini listelemek
- Stres hormonlarının glisemiye cevabını ve etkilerini açıklamak
- Aç kalacak ve cerrahi girişim geçirecek Tip 1 ve Tip 2 diyabetlilerin yönetimindeki farklı ilkeleri tartışmak
- Glikoz düşürücü ilaçlar ve/veya insülin kullanan bireylerin yönetimindeki farklı düzenlemeleri tanımlamak
- Büyük girişimlere göre daha önemsiz olan küçük girişimlerin yönetimindeki farklı yaklaşımları tartışmak
- Açlık hipoglisemisinin yönetilmesini açıklamak
- İnsülin infüzyonunun yönetilmesini açıklamak
- Kan şekerinin yönetimi, taburculuk planı, rehabilitasyon ve izlem dahil olmak üzere girişim sonrası etkin stratejileri tanımlamak

Öğretim Yöntemleri	Anlatım, vaka çalışmaları
Önerilen Süre	1 saat
Bu Modülün Eğitimcisi	Diyabet eğitimcisi, endokrinolog
Öğrenimin Değerlendirilmesi	Değişik tipteki girişimler için bir perioperatif yönetim planının geliştirilmesi
Kaynaklar	Kirschner R. Diabetes in paediatric ambulatory surgical patients. <i>J Post Anesth Nurs</i> 1993;8(5):322-326.