

**DIYABET HEMŐİRELİĐİ DERNEĞİ**  
**DIYABET EĞİTİMCİSİNİN EĞİTİMİ KURSU PROGRAMI**

Hazırlayan : Julie A. KUENZİ, RN,MSN,CDE,CPT

Medical College of Wisconsin

Çeviren: Doç.Dr. Nermin OLGUN

Marmara Üniversitesi Hemőirelik Yüksekokulu

Bu kurs programının içeriği Amerikan Diyabet Derneği (ADA) ve Amerikan Diyabet EĞiticiler Derneği'nin önerdiği kurs programları doğrultusunda hazırlanmıŐtır.

**03.05.1999**

**09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabetin Tanımlanması**

Diyabetes mellitus ciddi, yaygın, pahalı, ancak kontrol edilebilen kronik bir hastalıktır. Diyabetin beklenen yan etkilerinin çoğu önlenebilir ya da erken ve etkili girişimlerle ertelenebilir. Diyabet eğiticisinin rolü diyabetlinin en üst düzeyde sağlığını sürdürdürebilmesi için hekim tarafından belirlenmiş olan planın yönetimine bireyin katılmasını sağlamaktır.

**Diyabet EĞiticileri İçin Uygulamanın Kapsamı**

- A. Diyabet ekibi içindeki rolü diğer sağlık ekip üyeleriyle birlikte hastaların, ailelerin, diğer sağlık bakım profesyonellerinin ve toplumun eğitimini kolaylaştırmadır. Diyabet eğiticisi diyabet ve diyabet yönetiminin nedenlerini anlamalı ; bu bilgiyi ve gereken becerileri etkili olarak kazandırabilmelidir.
- B. Diyabetli hedef kitlenin belirlenmesi
- C. Değiştirilmek istenen konuların önceliğinin belirlenmesi
- D. Saptanan problemlili alanlardaki performansı iyileŐtirmek stratejilerin belirlenmesi
- E. Stratejilerin uygulanması
- F. Etkili dokümantasyon formatı (formlar vb)
- G. İlerlemenin ölçülmesi
- H. Gerçek dünyada bu iş nasıldır? Uygulama modelleri:

- 1. Hastaneye yatırarak tedavi modeli
- 2. Ayaktan tedavi modeli
- 3. Diyabet kliniği yaklaşımı

**13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Kendi Kendine Bakım EĞitim Programları İçin Amerikan Diyabet Derneği'**

**nin Standartları**

- A. Bir programın oluşturulması ve sürdürülmesi
- B. Diyabet eğiticilerinin uygulama standartları

**04.05.1999**

**09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabetin Fizyopatolojisi ve Tedavisi**

- A. Tip I, tip II, bozulmuş glikoz toleransı, ilaca bağlı, gestasyonel ve diğer diyabet tiplerinin farklılıklarının tartışılması
- B. Riskli popülasyonun tanımlanması ve diyabet taraması
- C. Semptomların tanımlanması
- D. Kontrol amaçlarının tanımlanması
- E. Kalite kontrol konularının yanısıra farklı gruplarda glikoz izleme yöntemleri ve sıklığının tartışılması
- F. HbA<sub>1</sub>C değerlerinin tartışılması
- G. Diyabetteki teknolojik gelişmeler
- H. Beslenme: Diyabet beslenmesinde geleneksel yaklaşımlar, beslenme tedavisinin amaçları, tip I ve tip II diyabet için öğünlerin planlanması, karbonhidratlar, lifli gıdalar ve glisemik indeks, diyet listelerinin kullanımı
- İ. Egzersiz : Egzersizin yararları, diyabete bağlı egzersiz önlemleri, hipoglisemi için önlemler, insüline bağımlı olanlarda ketoasidoz ve hiperglisemide rolü, kardiyovasküler hastalıkları tetikleyici / alevlendirici etkisi , kronik komplikasyonları kötüleştirmede rolü, egzersiz ve ayak bakımı

**13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Oral Farmakolojik Tedavi**

- A. Sülfonilüreler
- B. Biguanidler
- C. Alfa - glikozidaz inhibitörleri
- D. Repaglinide

**05.05.1999**

**09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabet Ekibi**

- A. Diyabet ekibi: Hekim, hemşire, diyetisyenin rolleri; oryantasyon ve sürekli eğitim yöntemleri
- B. Eğitim prensipleri: Hastanın orada bulunuş amacı nedir?
- C. Eğitim yöntemleri, mevcut kaynak ve materyallerin örneklerle gözden geçirilmesi
- D. Diyabet ekip üyeleri dışında diğer konsültanlarla ilişkiler ( podiatrist, psikolog, sosyal hizmet görevlisi, jinekolog, göz, böbrek, gastrointestinal sistemle ilgili uzmanlar)
- E. Eğitim planı: Aşamalı yaklaşım, spesifik, gerçek amaçların saptanması, izleme yöntemlerinin belirlenmesi
- F. Davranış değiştirme stratejileri: Pozitif güçlendirme ve desensitizasyon yöntemleri, sağlık inanç modeli, tedavi programının bütünlüğünün sağlanması, hastayı güçlendirmede danışmanlık modeli

G. Stres yönetimi: Diyabetin kontrol ve yönetimi üzerine stresin etkileri, stres yönetiminde yaklaşım (pozitif düşünme, girişkenlik, gevşeme, egzersiz, beslenme, dokunma)

**13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> İnsülin Tedavisi**

- A. Farklı insülin tedavilerinin karşılaştırılması
- B. Glukagonun uygulanması
- C. Seyahat sırasında yapılacaklar

**06.05.1999**

**09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabetin Akut ve Kronik Komplikasyonları**

- A. Akut komplikasyonlar: Hipogliseminin önlenmesi, tanı ve tedavisi (belirti ve bulgularının tanımlanması, önleme stratejileri, tedavisi), hipergliseminin önlenmesi, tanı ve tedavisi (diyabetik ketoasidoz ve hiperozmolar nonketotik komanın fizyopatolojisi, önlenmesi ve tedavisi), hastalık sırasında diyabet yönetimi (hasta günler rehberi)
- B. Kronik komplikasyonlar: Makrovasküler hastalıklar (risk faktörleri girişimler) , mikrovasküler hastalıklar (göz hastalığı, diyabetik nöropati, periferik nöropati, otonomik nöropati, böbrek hastalığı, ayak sorunları), görme bozuklukları (glikoz ölçümü ve insülin dozu ayarlama konularında uyum sağlama yaklaşımları), bilişsel bozukluklar, fiziksel yetersizlikler

**13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Gebelik, Çocukluk ve Yaşlılık**

- A. Gebelikte bakım
- B. Çocukluk : kamp ve okul programları
- C. Yaşlılık

**07.05.1999**

**09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Pratik Uygulamalar ve Vaka Çalışmaları**

- A. Diyabetik hatanın fiziksel değerlendirmesi
- B. Bakım standartlarını mevcut durumlara uyarlama
- C. Hastanın aktif hale getirilmesi
- D. Akış çizelgeleri ve protokollerin kullanılması
- E. Vaka çalışmalarının tartışılması

**13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Posttest ve kursun değerlendirilmesi**





03.05.1999

09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup>

### **Diyabetin Tanımlanması**

Diyabetes mellitus ciddi, yaygın, pahalı, ancak kontrol edilebile kronik bir hastalıktır. Diyabetin beklenen yan etkilerinin çoğu önlenbilir ya da erken ve etkili girişimlerle ertelenebilir. Diyabet eğiticisinin rolü diyabetli bireyin en üst düzeyde sağlığını sürdürebilmesi için hekim tarafından belirlenmiş olan planın yönetimine katılmasını sağlamaktır.

#### **Diyabet Eğiticileri İçin Uygulamanın Kapsamı**

- A. Diyabet ekibi içindeki rolü diğer sağlık ekip üyeleriyle birlikte hastaların, ailelerin, diğer sağlık bakım profesyonellerinin ve toplumun eğitimini kolaylaştırmadır. Diyabet eğiticisi diyabet ve diyabet yönetiminin nedenlerini anlamalı ; bu bilgiyi ve gereken becerileri etkili olarak kazandırabilmelidir.
- B. Diyabetli hedef kitlenin belirlenmesi
- C. Değiştirilmek istenen konuların önceliğinin belirlenmesi
- D. Saptanan problemler alanlardaki performansı iyileştirecek stratejilerin belirlenmesi
- E. Stratejilerin uygulanması
- F. Etkili dokümantasyon formatı (formlar vb)
- G. İlerlemenin ölçülmesi
- H. Gerçek dünyada bu iş nasıldır? Uygulama modelleri:
  - 1. Hastaneye yatırarak tedavi modeli
  - 2. Ayaktan tedavi modeli
  - 3. Diyabet kliniği yaklaşımı

12<sup>00</sup> - 13<sup>00</sup> ÖĞLE YEMEĞİ

13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Kendi Kendine Bakım Eğitim Programları İçin Amerikan Diyabet Derneği 'nin Standartları

- A. Bir programın oluşturulması ve sürdürülmesi
- B. Diyabet eğitimcilerinin uygulama standartları

04.05.1999

09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabetin Fizyopatolojisi ve Tedavisi

- A. Tip I , tip II , bozulmuş glikoz toleransı, ilaca bağlı, gestasyonel ve diğer diyabet tiplerinin farklılıklarının tartışılması
- B. Riskli popülasyonun tanımlanması ve diyabet taraması
- C. Semptomların tanımlanması
- D. Kontrol amaçlarının tanımlanması
- E. Kalite kontrol konularının yanısıra farklı gruplarda glikoz izleme yöntemleri ve sıklığının tartışılması
- F. HbA<sub>1</sub>C değerlerinin tartışılması
- G. Diyabetteki teknolojik gelişmeler
- H. Beslenme: Diyabet beslenmesinde geleneksel yaklaşımlar, beslenme tedavisinin amaçları, tip I ve tip II diyabet için öğünlerin planlanması, karbonhidratlar, lifli gıdalar ve glisemik indeks, diyet listelerinin kullanımı
- İ. Egzersiz : Egzersizin yararları, diyabete bağlı egzersiz önlemleri, hipoglisemi için önlemler, insüline bağımlı olanlarda ketoasidoz ve hiperglisemide rolü, kardiyovasküler hastalıkları tetikleyici / alevlendirici etkisi , kronik komplikasyonları kötüleştirmede rolü,

egzersiz ve ayak bakımı

12<sup>00</sup> - 13<sup>00</sup> ÖĞLE YEMEĞİ

13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Oral Farmakolojik Tedavi

- A. Sülfonilüreler
- B. Biguanidler
- C. Alfa - glikozidaz inhibitörleri
- D. Repaglinide

05.05.1999

09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabet Ekibi

- A. Diyabet ekibi: Hekim, hemşire, diyetisyenin rolleri; oryantasyon ve sürekli eğitim yöntemleri
- B. Eğitim prensipleri: Hastanın orada bulunuş amacı nedir?
- C. Eğitim yöntemleri, mevcut kaynak ve materyallerin örneklerle gözden geçirilmesi
- D. Diyabet ekip üyeleri dışında diğer konsültanlarla ilişkiler ( ayak uzmanı, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, jinekolog, göz, böbrek, gastrointestinal sistemle ilgili uzmanlar)
- E. Eğitim planı: Aşamalı yaklaşım, spesifik, gerçek amaçların saptanması, izleme yöntemlerinin belirlenmesi
- F. Davranış değiştirme stratejileri: Pozitif güçlendirme ve desensitizasyon yöntemleri, sağlık inanç modeli, tedavi programının bütünlüğünün sağlanması, hastayı güçlendirmede danışmanlık modeli
- G. Stres yönetimi: Diyabetin kontrol ve yönetimi üzerine stresin etkileri, stres yönetiminde yaklaşım (pozitif düşünme, girişkenlik, gevşeme, egzersiz, beslenme, dokunma)



12<sup>00</sup> - 13<sup>00</sup> ÖĞLE YEMEĞİ

13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> İnsülin Tedavisi

- A. Farklı insülin tedavilerinin karşılaştırılması
- B. Glukagonun uygulanması
- C. Seyahat sırasında yapılacaklar

06.05.1999

09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Diyabetin Akut ve Kronik Komplikasyonları

- A. Akut komplikasyonlar: Hipogliseminin önlenmesi, tanı ve tedavisi (belirti ve bulgularının tanımlanması, önleme stratejileri, tedavisi), hipergliseminin önlenmesi, tanı ve tedavisi (diyabetik ketoasidoz ve hiperozmolar nonketotik komanın fizyopatolojisi, önlenmesi ve tedavisi), hastalık sırasında diyabet yönetimi (hasta günler rehberi)
- B. Kronik komplikasyonlar: Makrovasküler hastalıklar (risk faktörleri girişimler) , mikrovasküler hastalıklar (göz hastalığı, diyabetik nöropati, periferik nöropati, otonomik nöropati, böbrek hastalığı, ayak sorunları), görme bozuklukları (glikoz ölçümü ve insülin dozu ayarlama konularında uyum sağlama yaklaşımları), bilişsel bozukluklar, fiziksel yetersizlikler

12<sup>00</sup> - 13<sup>00</sup> ÖĞLE YEMEĞİ

13<sup>00</sup> - 14<sup>00</sup> Gebelik, Çocukluk ve Yaşlılık

- A. Gebelikte bakım
- B. Çocukluk : kamp ve okul programları
- C. Yaşlılık

07.05.1999

09<sup>00</sup> - 12<sup>00</sup> Pratik Uygulamalar ve Vaka Çalışmaları

- A. Diyabetik hatanın fiziksel değerlendirmesi
- B. Bakım standartlarını mevcut durumlara uyarlama
- C. Hastanın aktif hale getirilmesi
- D. Akış çizelgeleri ve protokollerin kullanılması
- E. Vaka çalışmalarının tartışılması