



SİVAS

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA HASTANESİ

DIYABETLE

SAĞLIKLI YAŞAM



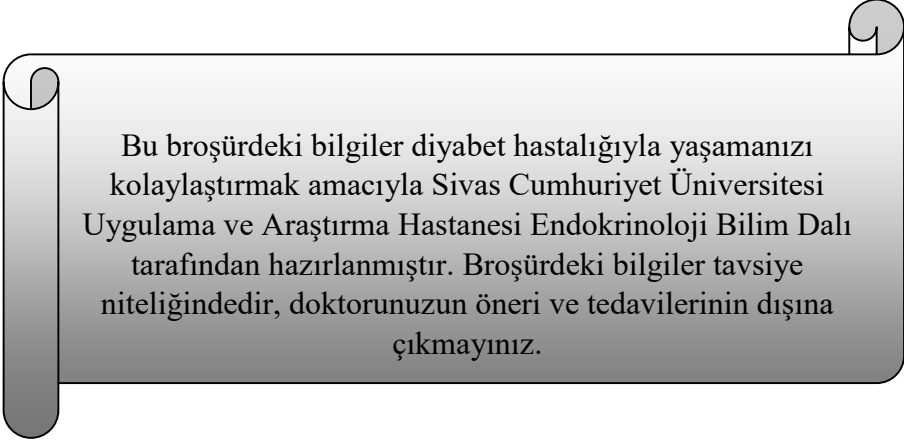
SİVAS 2024

DOKÜMAN KODU: EY. YD. 03-01

YAYIN TARİHİ: MAYIS 2024

REV. TARİHİ / NO: 30.09.2024/1

SAYFA NO:25



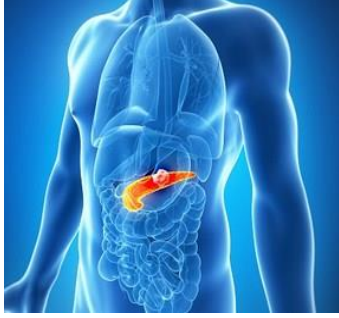
Bu broşürdeki bilgiler diyabet hastalığıyla yaşamanızı kolaylaştırmak amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Bilim Dalı tarafından hazırlanmıştır. Broşürdeki bilgiler tavsiye niteliğindedir, doktorunuzun öneri ve tedavilerinin dışına çıkmayınız.

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji Polikliniğini
258 09 47 – 258 09 80 numaralı telefonları arayarak veya Diyabet Hemşiresiyle görüşerek
daha detaylı bilgi alabilirsiniz.

Sağlıklı Günler Dileriz.

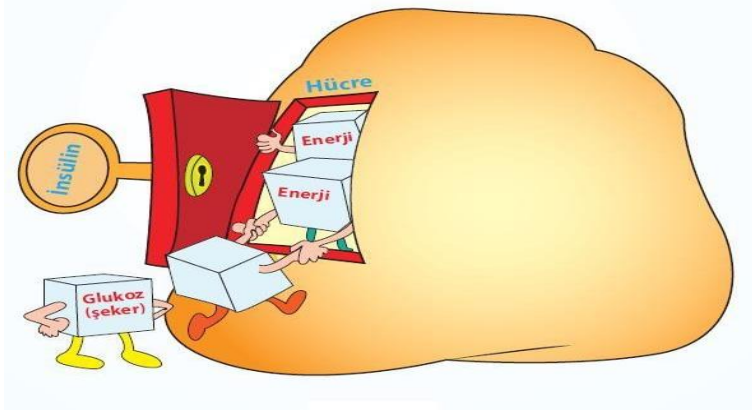
DİYABET NEDİR?

Diyabet yani şeker hastalığı vücutta salgılanan insülin miktarının veya etkisinin azalması sonucu kan şekerinin yükselmesi ile kendini gösteren ve ömür boyu devam eden bir hastalıktır.



İnsülin, midenin arkasında bulunan pankreas adı verilen organdan salgılanan bir hormondur. Yediğimiz yiyeceklerin birçoğu midede sindirildikten sonra şekere dönüşür ve kan damarlarının içine geçerek kandaki şeker miktarını yükseltir.

İnsülin hormonu ise, kandaki fazla şekeri alarak hücrelerin içine sokar ve bu şekerleri enerji olarak kullanmamızı sağlar. Bizler nefes alırken, yemek yerken, yürürken, koşarken vs. hep bu, hücrenin içindeki şekerleri yakarız, bunlar bizim temel enerji kaynağımızdır. Ancak bizim bu enerji kaynağı olan şekerleri kullanabilmemiz için bunların mutlaka hücrelerin içine girmesi gerekir.



Anlaşılabacağı gibi eğer vücudumuzda insülin olmazsa veya görevini yapamazsa şekerler hücrelerin içine giremeyecek, kandaki şeker miktarı sürekli yüksek kalacak ve şeker hastalığının belirtileri olan çok su içme, çok idrara çıkma, ağız kuruluğu, halsizlik vs. ortaya çıkacaktır.

DİYABET TİPLERİ

- Tip1 Diyabet
- Tip2 Diyabet
- Gebelik Diyabeti
- Diğer Diyabet Tipleri



TİP 1 DİYABET:

-genetik yatkınlığı olan kişilerde çevresel tetikleyici faktörlerin de etkisi ile bağışıklık sistemi pankreastaki insülin üreten hücreleri tahrip eder. Bu tahribat %80-90'a ulaşınca hastalık ortaya çıkar.

-Pankreastan insülin salgısı hiç yok veya yok denecek kadar azalmıştır.

-Tip1 Diyabetli hastaların tedavisine insülin ile başlanır.

-Tip 1 Diyabet genellikle çocuk yaşta veya genç yaşta ortaya çıkar.

-Hastalık ortaya çıktığında hastalar genellikle zayıf veya normal kilodadır.

-Tip 1 Diyabette belirtiler ani olarak ortaya çıkar. Kan şekeri çok yükselir ve buna bağlı olarak da çok su içme, çok idrara çıkma, yorgunluk ve ani kilo kaybı görülür.

-Tüm diyabetlilerin %5-10 kadarı Tip 1 Diyabetlidir.



**Tıp 1
Diyabet**

TİP II DİYABET:

-Tip 2 diyabetin iki esas nedeni vardır. Birincisi pankreastaki insülin miktarının azalması, ikincisi ise insülinin hedef dokularda görevini tam olarak yapamaması (insülin direnci) dır.

-Tip 1 diyabete oranla daha sık görülür; diyabetli kişilerin yaklaşık %90-95'i tip 2 diyabetlidir.

-Tip 2 diyabet esas olarak yetişkinlerde görülse de son yıllarda ergenlik çağındaki bireylerde de görülmektedir.

-Tip 2 diyabetin belirtileri ani değildir, aksine daha sinsidir ve başlangıcından birkaç yıl sonrasında organ hasarları ile kendini gösterebilir.

-Fazla kilolu olmak, hareketsiz ve stresli yaşam tarzı, kötü beslenme, hızlı yemek yiyip çabuk acıkma, tansiyon ve kan yağlarının yüksek olması, ailesinde diyabetli bireylerin bulunması, 4 kg.dan ağır bebek doğurma gibi faktörler hastalığın ortaya çıkma nedenleri arasında yer almaktadır.

-Bu risk faktörleri düşünüldüğünde diyabeti olabileceğini düşünen kişiler mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurmalıdırlar.



GESTASYONEL DİYABET:

-İlk defa gebelik sırasında ortaya çıkan şeker hastalığına gestasyonel diyabet denir.

-Gebelik sırasında fazladan salgılanan bazı hormonlar, birinci derece akrabalarında diyabet olanlarda, fazla kilolularda, 35 yaş üstü hamilelerde, daha önce 4 kg. ve üzeri bebek doğuran anne adaylarında kan şekerinin yükselmesine neden olabilir.

-Risk grubundaki gebelere, gebeliğin 24-28. haftalarında oral glikoz tolerans testi (OGTT) yapılmalıdır.



-OGTT sonucunda gestasyonel diyabet tanısı konulan gebelere öncelikle kan şekerini kontrol altına alabilmek için diyet tedavisi verilir. Bu arada kan şekerleri yakından takip edilmelidir. Diyetle kontrol altına alınamayan kan şekerini düşürmek için hastaya insülin başlanmalı ve

doğuma kadar insüline devam edilmelidir. Gebelerde ağızdan alınan şeker düşürücü hapların kullanılması sakıncalıdır. Kan şekeri kontrolü için gebelere 20-30 dakikalık hafif tempolu yürüyüşler önerilir ancak ağır egzersizler önerilmez.

-Gebelikte kontrol altında olmayan kan şekeri bebeğin çok büyümesine ve 4 kg.ın üzerine çıkmasına neden olur. İri bebeklerde normal doğum zorlaşır ve sezaryen oranında artış olur.

-Gestasyonel diyabetli annenin bebeğinde doğum sonrası kan şekeri düşüklüğü, kalsiyum eksikliği, sarılık, solunum sıkıntısı ve kardiyolojik sıkıntılar olabilir. Bunların olmaması için gebelikte mutlaka kan şekeri yükselmeleri kontrol altına alınmalıdır.

-Gestasyonel diyabet genellikle doğumdan sonra geçer ve hastaların kan şekeri normale döner ancak diğer gebeliklerde tekrarlar. İlerleyen yıllarda da Tip 2 Diyabet gelişme riski çok yüksektir. Bu nedenle hamileyken şekeri çıkanların doğumdan 4-12 hafta sonra şeker kontrolü yaptırmaları gerekmektedir.

-Ayrıca tüm yaşamları boyunca dengeli ve düzenli beslenmeleri ve kilo almamaları gerekmektedir.

DİĞER DİYABET TİPLERİ:

-Pankreasla ilgili bazı hastalıklar, bazı ilaçlar, kimyasal maddeler ve enfeksiyonlar gibi çok farklı nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan diyabet hastalığı yer alır.

DİYABETİN RİSK FAKTÖRLERİ

-Yaş (Hastaların çoğu 40 yaş üzerindedir)

-Şişmanlık

-Ailesel yatkınlık

-Hareketsiz yaşam tarzı

-Yağdan ve karbonhidrattan zengin besleme

-Bozulmuş glikoz toleransı, gizli şeker gibi metabolik durumlar

-Hamileliğinde şekeri çıkanlar



DİYABETTE TANI NASIL KONUR?

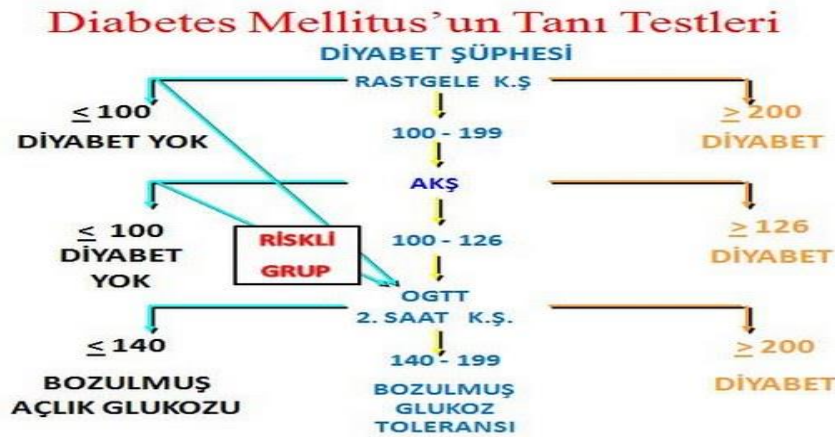
-Normalde açlık kan şekerinin 100 mg/dl'nin altında olması gerekir. Eğer saatlik açlık sonrası kan şekeri 100 mg/dl' nin üzerinde ise hastaya OGTT (Oral Glikoz Tolerans Testi) yapılır.

-2 defa ölçülen açlık kan şekeri 126 mg/dl'nin üzerinde ise veya herhangi bir zamanda ölçülen kan şekeri 200 mg/dl' nin üzerinde ve çok su içme, çok idrara çıkma, çok yemek yeme gibi belirtiler varsa,

-OGTT'nin 2.saat kan şekeri 200 mg/dl'nin üzerinde ise,

-HbA1c denilen geriye dönük 3 aylık kan şekeri ortalaması %6,5 üzerinde ise kişiye diyabet tanısı konur.

-OGTT 'nin 2. saat kan şekeri 140- 200 mg/dl arasında ise bozulmuş glikoz toleransı denir. Buna prediyabet ya da gizli diyabet de denir. Bu değer aralığındaki hastaların da beslenmelerine ve egzersizlerine dikkat etmeleri gerekmektedir.



DİYABET NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Diyabet tedavisinde amaç, kan şekerinin yükselmesini ve normalin altına düşmesini önlemektir. Kan şekeri seviyelerini normal sınırlarda tutmaya çalışmaktaki amaç, hastanın kendisini iyi hissetmesini sağlamak, yaşam kalitesini arttırmak ve en önemlisi de diyabete bağlı oluşabilecek komplikasyonları önlemektir. Diyabet tedavisi dört ana bileşenden oluşur.



1-EĞİTİM: Diyabetli hastaların eğitimi diyabet bakımının temel bir ögesi olarak görülmektedir. Çünkü hastalar diyabetlerinin günlük kontrollerinden kendileri sorumludur. Sorumluluklarını yerine getirebilmeleri için hastalıkları ile ilgili bilgi sahibi olmaları gerekir.

2-TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ:



Diyabet tedavisinde kan şekeri kontrolünü sağlamak için sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılması önemlidir. Diyabeti olmayan bireylerde olduğu gibi diyabetli bireylerin de yeterli ve dengeli beslenmeyi öğrenmesi ve öğrendiklerini günlük yaşamda uygulaması sağlıklı bir yaşamın temelini oluşturur. Karbonhidrat içeren besinleri, vücudun ihtiyacından çok tüketmek kan şekerinin yükselmesine neden olur.

Kan şekeri kontrolünün sağlanmasında kişiye özgü beslenme programının verilmesi çok önemlidir. Beslenme programı, kişinin yaşına, boyuna, kilosuna, diyabet tipine, çalışma koşullarına, laboratuvar bulgularına, fiziksel aktivite durumuna ve kullandığı ilaçlarına göre belirlenir. Bu nedenle yılda en az iki defa diyabet konusunda uzmanlaşmış bir diyetisyenle görüşüp size özel diyet programınızı almalısınız.

Diyabet, bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıkları kazanmalarını sağlar. Diyabeti olmayan bir kişinin de rafine şeker tüketimini kısıtlaması, doymuş yağ ve kolesterolden zengin olan et, süt, yoğurt, peynir, yumurta gibi besinleri vücudunun ihtiyaçlarına uygun miktarda tüketmesi, sık sık ve az az yemek yemesi gerekmektedir. Sağlıklı beslenme için aşağıdaki besin öğelerini ve posa içeren besinlerin, besin ögesi ve enerji gereksinimini karşılayacak miktarlarda ve öğün içinde dengeli bir şekilde tüketilmesi gerekmektedir.

1-Karbonhidratar (tahıllar, un ve undan yapılmış yiyecekler, kuru baklagiller, patates, sebze ve meyveler, süt, yoğurt),



2-Proteinler (et, yumurta, peynir, süt, yoğurt)



3-Yaęlar (yağ ve et, yumurta, peynir, süt, yoğurt, ceviz, fındık, badem gibi yağ içeren yiyecekler),



5-Vitamin ve Mineraller (sebze ve meyveler bařta olmak üzere tüm besinler),



6-Posa (sebze, meyve, tam taneli tahıllar, kuru baklagiller)



BESLENME İLE İLGİLİ BAZI ÖNERİLER: Her bireyin beslenme programı yaş, cinsiyet, fiziksel aktivite, mevcut hastalık durumu ve kullandığı ilaçlar gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir. Diyetisyeniniz bütün bunları dikkate alarak, size özel bir beslenme programı hazırlayacaktır.

1. Özel diyabetik ürünler ve size özel yemeklere ihtiyacınız yoktur
2. Aileniz için pişirilen, “sağlıklı” her besin sizin için de uygundur
3. Her gün her besin grubundan yemelisiniz
4. Kan şekerinin hızlı bir şekilde yükselmesine neden olan şeker ve şeker içeren yiyecekler ile kilo alımına neden olacak yağ ve yağlı yiyecekleri daha seyrek ve daha az miktarda tüketmelisiniz
5. Bir veya iki öğün yerine günde en az üç öğün yemek yemeye çalışmalısınız. Öğünler arasında ve gece yatmadan önce küçük bir ara öğün (bir porsiyon süt, yoğurt, meyve veya diyetisyeninizin önereceği başka bir besin) yemelisiniz. Yani günde üç ana öğün, üç ara öğün almalısınız
6. Öğünlerde bol sebze tüketmeye dikkat etmelisiniz
7. Karbonhidratlı besinlerden diyetisyeninizin önerdiği miktarda tüketmelisiniz

3-EGZERSİZ:

Diyabetin tedavisinde ve önlenmesinde fiziksel aktivitenin rolü çeşitli araştırmalarda gösterilmiştir.



EGZERSİZİN FAYDALARI:

1. Kan şekerini ve insülin ihtiyacını azaltır.
2. Zayıflamaya yardımcı olur.
3. Kasların (özellikle kalp kasının) ve eklemlerin kuvvetlenmesini sağlar.
4. Kolesterol ve trigliseridi azaltır.
5. Kendinizi daha iyi hissetmenizi sağlar.
6. Tansiyonu düzenler.

EGZERSİZE YÖNELİK ÖNERİLER

1. Diyabetli bireylerde egzersiz için en uygun zaman ana öğünlerden 1-2 saat sonrasdır. Egzersizin aç karnına veya öğünlerden 3-4 saat sonra yapılması hipoglisemi riski açısından önerilmez.
2. En ideal sporlar; bisiklet kullanma, yüzme, ve yürümedir.
3. Egzersize 5-10 dakika ısınma hareketleri ile başlanmalı, 20-30 dakika uygun tempoda sürdürülmeli ve sonunda 10-15 dakika soğuma egzersizleri ile yavaşlayarak bitirilmelidir.
4. Diyabetliler için en ideal egzersiz, haftada 3-5 gün 30-45 dakika tempolu yürüyüştür.
5. Kan şekeri 100 - 250 mg/dl arasında olmalıdır.
6. Egzersiz öncesinde kan şekeri 100 mg/dl'nin altında ise ek bir ara öğün alınmalıdır.
7. Diyabete bağlı gözünde, böbreğinde veya kalbinde sorunu olan diyabetli bireyler egzersiz konusunda doktoruna danışmalıdır.
8. İnsülin kullanan hastaların egzersiz öncesindeki enjeksiyonlarını aktif olarak kullanmayacakları bölgelerine yapmaları önerilir (yürüyüş yapılacaksa bacağa yapılmaması, cam silinecekse kola yapılmaması gibi).
9. Egzersiz için rahat bir ayakkabı tercih edilmelidir.
10. Uygun sıvı alımı sağlanmalıdır.
11. Egzersiz sırasında oluşabilecek hipoglisemi riski için yanınızda 3-4 adet kesme şeker veya meyve suyu bulundurmalısınız.
12. Yanınızda diyabetli olduğunuzu belirten bir kart veya bileklik taşımalsınız.
13. Egzersiz sırasında size eşlik eden arkadaşlarınız varsa onlara diyabetli olduğunuzu söylemelisiniz.
14. Egzersiz sırasında terleme, titreme, çarpıntı, solukluk, solgunluk, bilinç bulanıklığı, konuşma güçlüğü varsa egzersiz hemen sonlandırılmalı, yanındaki kesme şeker veya meyve suyu alınmalıdır. Dakika sonra şikayetler devam ediyorsa aynı miktarda şeker veya meyve suyu tekrar alınmalıdır.
15. Yoğun bir egzersiz yapıldıysa, bu egzersizin etkisinin 24-36 saate kadar uzayabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle de egzersiz sonrası yine kan şekeri düzenli ölçülmeye devam edilmelidir ve yatmadan önce mutlaka ara öğün alınmalıdır.



3- İLAÇ TEDAVİSİ:

Tip 2 diyabette kan şekeri kontrolünü sağlamak için kullanılan ve halk arasında şeker hapı olarak adlandırılan ilaçlar oral antidiyabetik olarak adlandırılırlar. Bu ilaçlar vücuttaki insülinin pankreastan salınımını arttırırlar, insülinin hedef hücreler üzerindeki etkisini arttırırlar veya glikozun barsaklardan emilimini yavaşlatırlar.



Piyasada farklı etkileri olan ve farklı isimlerde pek çok oral antidiyabetik ilaç vardır. Bu ilaçlar insülin değildir, insülin gibi etki etmezler. Ağızdan alınan insülin diye bir şey söz konusu değildir. Çünkü insülin yapısı gereği mide asidine dayanıklı bir ilaç değildir ve ağızdan alınmaya kalkışıldığında etkisi tamamen yok olur.

KİMLER ORAL ANTİDİYABETİK İLAÇ KULLANAMAZ?

1. Tip 1 diyabetliler
2. Gebe diyabetliler
3. Emzirme döneminde olan diyabetliler
4. Ağır karaciğer ve böbrek fonksiyon bozukluğu olan diyabetliler
5. Büyük cerrahi girişim, ağır travma, ciddi enfeksiyona maruz kalan diyabetliler

İNSÜLİN:

İnsülin pankreastan salgılanan ve kan şekerini düşürmeye yarayan bir hormondur. İnsülin Tip 1 diyabetlilerde ve oral antidiyabetik kullanımı uygun olmayan hastalarda kullanılır.

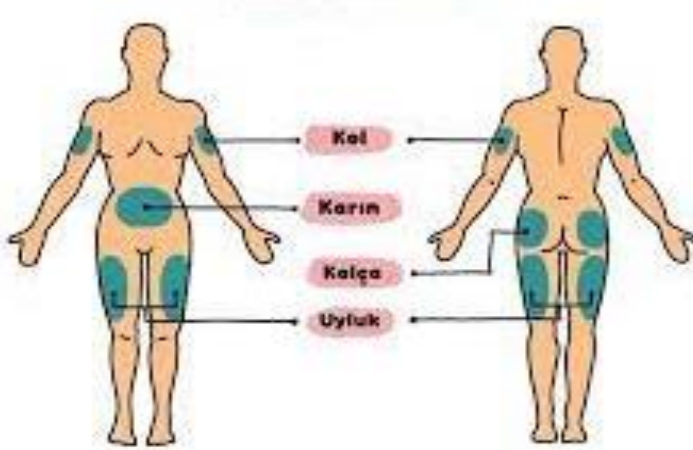
İnsülin sıvı halde bulunur ve enjektör, insülin kalemi veya insülin pompası ile vücuda verilir. Diyabet ilerleyici bir hastalıktır. Tip 2 diyabetliler ilk olarak oral antidiyabetik ilaçlarla tedavi edilir ancak hastalık süresi ilerledikçe pankreasın beta hücrelerindeki harabiyet de ilerler ve artık hiç insülin üretilmez. Bu durumdaki hastaların da mutlaka insülin ile tedavi edilmeleri gerekir.



Piyasada etki süreleri birbirinden farklı olan insülinler vardır. Doktorunuz sizin için uygun bulduğu insülinin hangi saatlerde ve kaç ünite yapılacağı konusunda sizi bilgilendirecektir. Unutmayınız ki tedaviniz size özeldir, bu nedenle asla başka bir hastanın insülin tedavisinin sizin için de uygun olabileceğini düşünmeyin.



İNSÜLİN ENJEKSİYON BÖLGELERİ:



İNSÜLİN KULLANIRKEN DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER:

1. Enjeksiyon yapılan yerler arasında en az 1,5-2 cm mesafe bulunmalıdır. Enjeksiyon bölgeleri arasında rotasyon uygulanmalıdır yani her enjeksiyon sırasıyla farklı bir bölgeye yapılmalıdır.
2. Aktif olarak kullanacak bölgeye enjeksiyon yapılmamalıdır.
3. Enjeksiyon yapmadan önce cildin alkol ile temizlenmesine gerek yoktur. Ancak cildin mekanik temizliğinin yapılmış (gözle görünür kir, ter vb. varsa yıkanması) olması gerekir.

4. Enjeksiyon yapılan bölgeye masaj, sıcak-soğuk uygulama Emilimi etkileyeceği için yapılmamalıdır.
5. İnsülinler açılmadan önce buzdolabında 2-8 derece arasında saklanmalıdır. Dondurulmamalıdır, donan insülinler tekrar kullanılmamalıdır. Açılmış insülinleri buzdolabına koymaya gerek yoktur, oda sıcaklığında 28 gün boyunca muhafaza edilebilir.
6. İnsülin iğne uçları tek kullanımlıktır, tekrar tekrar kullanılmamalıdır.
7. Eczanelerden alınan insülinler buz aküleri ile taşınmalı ve mutlaka son kullanma tarihleri kontrol edilmelidir. Son kullanma tarihleri dolmuş insülinler kullanılmamalıdır.
8. Enjeksiyonlarınızı her gün aynı saatlerde yapmaya dikkat edin.
9. İnsülininizin adını ve dozunu mutlaka öğrenin.

İNSÜLİN TEDAVİSİNİN YAN ETKİLERİ:

1. Hipoglisemi (düşük kan şekeri)
2. Kilo artışı
3. Lipohipertrofi (hep aynı bölgeye yapılan enjeksiyonlar sonucunda dokuda görülen sertleşmeler)
4. Lipoatrofi (enjeksiyon yapılan yerlerde cilt altı yağ dokusunun kaybı ile oluşan çukurlaşmalar)
5. İnsülin ödemi
6. Alerjik reaksiyon

Lipohipertrofi ve lipoatrofi



HİPOGLİSEMİ:

Diyabetli olmak ve diyabetle beraber yaşamak bu hastalığın beraberinde getirdiği bazı sorunlarla başa çıkmayı öğrenmek demektir. Bu sorunlardan biri de “Hipoglisemi”, yani “Kan Şekeri Düşüklüğü”nün yaşanmasıdır. Hipoglisemi, özellikle insülin kullananlarda görülmekle beraber tüm diyabetlilerde zaman zaman meydana gelebilecek bir durumdur. Fiziksel ve psikolojik problemlere yol açabilir.

HİPOGLİSEMİ NEDİR?

Kan şekeri düzeyinin 70 mg/dl veya altına düşmesine hipoglisemi denir. Hipogliseminin oluşumuna zemin hazırlayacak nedenler ortadan kaldırıldığında hipoglisemi riski de uzaklaştırılmış olur. Aksi takdirde insülin veya oral antidiyabetik ilaç kullanan herkeste hipoglisemi görülebilir.

HANGİ DURUMLARDA KAN ŞEKERİ DÜŞER?

1. Zamanında yenilmesi gereken öğünün atlanması veya geciktirilmesi
2. Ara öğünlerin yenilmemesi
3. Ana öğünlerde yenilmesi gereken miktarın daha azının yenmesi
4. Doktorun önerdiği dozdan fazla insülin yapmak
5. Oral anti diyabetik hapların fazla miktarda alınması
6. Alkol kullanmak
7. İlaçları yanlış zamanda kullanmak
8. Her zamankinden fazla egzersiz yapmak
9. Kadınlarda adet kanamasının başlaması
10. Sindirim güçlüğü, mide boşalmasının gecikmesi
11. İnsülin dozunu azaltmadan kuvvetli bir egzersizin yapılması
12. İnsülin enjeksiyonunun derialtı yerine daha derine yani kasın içine yapılması
13. Egzersizde kullanılacak olan bölgeye insülin yapılması (insülini bacadan yaparak yürüyüşe çıkmak gibi)
14. Kusma veya ishal nedeni ile ağızdan beslenmenin bozulması, sıvı ve gıda kaybının olması.

HİPOGLİSEMİNİN HAFİF, ORTA VE CİDDİ BOYUTTA OLMAK ÜZERE BELİRTİLERİ VARDIR.

1- Hafif Hipoglisemi Belirti ve Bulguları:	2- Orta Derece Hipoglisemi Belirti ve Bulguları:	3- Ciddi Hipoglisemi Belirti ve Bulguları:
-Dudakta ve dilde karıncalanma - Açlık hissi - Baş ağrısı - Terleme - Çarpıntı - Halsizlik ya da titreme - Solukluk - Huzursuzluk	- Konuşma bozukluğu - Davranış değişikliği - Bulanık görme - Yürüme güçlüğü - Konsantrasyon güçlüğü - Uyku hali - Şaşkınlık, uyuşukluk - Sinirlilik - Baş ağrısı - Karın ağrısı	- Cevap yetersizliği - Uykudan uyanamama - Nöbet - Bilinç kaybı

HİPOGLİSEMİ BELİRTİLERİ



Soğuk terleme
Halsizlik



Açlık hissi



El ve Ayakta Titreme



Çarpıntı



Baş Dönmesi
Baş ağrısı
Baygınlık hissi



Sinirlilik
Solukluk
Konsantrasyon kaybı

HİPOGLİSEMİ NASIL ÖNLENİR?

- İnsülinler doktorunuzun önerdiği dozda ve hep aynı saatlerde yapılmalıdır
- Oral antidiyabetik ilaçlar yine önerilen dozda ve zamanda alınmalıdır
- Ara ve ana öğünler atlanmamalı ve zamanında yenmelidir
- İlaçlarınızın dozu kendi başınıza değiştirmemelidir
- Fazla yenilecek bir yemek için doktorunuza danışmadan araya girip tekrardan insülin ya da hap alınmamalıdır
- Egzersiz süresi çok fazla uzatılmamalı ve mutlaka yanınızda kesme şeker meyve suyu gibi bir şeyler bulundurulmalıdır
- Kan şekerleri uygun aralıklarla izlenmelidir

- Araç kullanmadan önce ana veya ara öğünler alınmalı. Uzun seyahatlerde uygun molalar verilmeli ve mutlaka el altında karbonhidrat bulundurulmalıdır (3-4 adet kesme şeker, küçük bir kutu meyve suyu gibi)

- Her zamankinden daha aktif bir ev işi veya egzersiz yapıldıysa ilave bir ara öğün alınmalıdır.

- Hipoglisemi belirtileri diyabetliler arasında farklılık gösterebilir. Ancak, çoğu diyabetli her zaman aynı hipoglisemi belirtilerini hisseder.

HİPOGLİSEMİ GÖRÜLME ZAMANLARI;

1. Yemeklerden önce,
2. Ağır bir egzersiz sırasında veya sonrasında,
3. İnsülinin etkisinin en üst noktaya çıktığı saatlerde,
4. Bazen de uyku sırasında görülebilir.

HİPOGLİSEMİ DURUMUNDA NELER YAPILIR?

1. Hipoglisemiyi hızla tedavi etmek önemlidir. Eğer kan şekeri ölçme aletiniz varsa, kan şekerinizi hemen ölçerek sonucuna göre hipoglisemi tedavinizi yapınız.
2. Eğer kan şekerinizi hemen ölçme imkanınız yok ise, kendinizde gözlemlediğiniz belirti ve bulgularınıza göre, hipoglisemi tedavinizi yapınız.
3. Yatarken kan şekeri 100 -120 mg/dl' nin altında olmamalıdır.
4. Motorlu araç kullanmadan önce kan şekeri ölçülmelidir. Direksiyonda iken hipoglisemiyi hissederseniz aracı yolun kenarına çekerek hipogliseminizi düzeltiniz.
5. Diyabetli birey ve çevresi hipoglisemi belirtilerini ve tedavisini mutlaka bilmelidir.
6. Diyabetli birey her zaman yanında bir tanıtım kartı taşınmalıdır.

DİYABETLİ KİMLİK KARTI VEYA KÜNYE:

Şeker hastaları kan şekerlerinin düştüğünü hissederler. Ancak, bazen herhangi bir belirti olmadan aniden şeker düşmesi gelişebilir. Böyle bir olasılık nedeniyle, diyabeti olan bütün hastalar, kendilerinin diyabetli olduğunu bildiren ve her zaman yanlarında taşıyacakları bir künye ya da bir diyabetli kimlik kartı bulundurmalarıdır.

Bayılmış veya konuşamayacak durumda olduğunuzda bu tanıtım kartı size yardımcı olmaya çalışanlara sorunun ne olduğunu anlatacak ve ihtiyaç duyduğunuz tedaviye daha çabuk kavuşmanızı sağlayacaktır.

Yanınızda taşıdığınız bu tanıtım kartında adınız, telefonunuz, doktorunuzun telefon numarası ve bir yakınınızın telefon numarası yazılı olmalıdır.

Ayrıca bu kartta acil durumda (hipoglisemi) yardım için yapılacaklar yazılı olabilir.

Ben Diyabetliyim

Baygınsam veya hareketlerim normal değilse, ideten koma
arkasını okuyunuz.

ADI-SOYADI: _____

ACİL DURUM KİŞİSİ: _____ TEL: _____

DOKTÖR ADI: _____ TEL: _____

www.diyabetk.com 312 348 55 95

Acil Durumlarda;

- ✓ Baygınsam ya da hareketlerim normal değilse
kan şekeri çok düşmüş olabilir.
- ✓ Yutkunabiliyorsam şeker veya meyve suyu
verebilirsiniz.
- ✓ Eğer kendime gelemezsem ya da
yutkunamıyorsam beni hemen bir hastaneye
götürün veya 112 Acil Yardım'ı arayın.

www.diyabetk.com 312 348 55 95

HİPOGLİSEMİ TEDAVİSİ NASIL YAPILIR?

-Hafif hipoglisemi de 15-20 gr karbonhidrat oral (KH) (4 -5 kesme şeker veya 150-200 ml meyve suyu ya da limonata) ile tedavi edilmelidir. 15 dakika sonra tekrar kan şekeri ölçülmeli, 70 mg/dl altında ise 15-20 gr daha KH verilmelidir. Kan şekeri 70 mg/dl 'nin üzerine çıktığında ara öğün zamanı ise ara öğün, ana öğün zamanı ise ana öğün alınır.



-Ciddi hipoglisemi geçirmekte olan 5 yaşın üzerinde ve bilinci kapalı hastalara ev şartlarında cilt altına veya kasa glukagon enjeksiyonu yapılmalı ve acil medikal yardım istenmelidir.



HİPERGLİSEMİ:

Hiperglisemi, kan şekerinin belli bir seviyenin üzerinde olması haline denir. Çok fazla miktarda yemek yenmesi veya hasta (grip gibi) olunan günlerde hiperglisemiye rastlanır. Kısa süre içinde kan glukoz düzeyinin yükselmesi (kan şekeri:200mg/dl nin üzerinde olması) ciddi bir problem oluşturmaz; ancak uzun süre kan şekeri yüksekliği diğer organlarınızın (böbrek, göz, sinir, kalp-damar..) zarar görmesine neden olur.

Hiperglisemi belirtileri



HANGİ DURUMLARDA KAN ŞEKERİ YÜKSELİR?

- Eksik insülin yapmak
- Fazla yemek yemek
- Ateşli bir hastalık geçirmek
- Her zamankinden az egzersiz yapmak
- Aşırı stres altında olmak

HİPERGLİSEMİ DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER NELERDİR?

- Öncelikle kan şekeri ölçümü yapılmalı
- Normal dozda insülin uygulamaya devam etmeli
- İnsülin ihtiyacı artabilir; ancak insülin miktarı doktorun önerisi doğrultusunda yapılmalı
- Her 4 (dört) saatte bir kan şekeri ölçümü yapılmalı ve kan şekeri yükselmeye devam ediyorsa sağlık kuruluşuna başvurulmalı

DİYABETİK AYAK:

Kan şekerinin uzun yıllar boyunca hep yüksek izlemesi sonucunda bacaklarda sinirlerde hasarlanmalara neden olur ve yanma, karıncalanma, his kaybı, batma, ağrı gibi belirtilerle kendini gösteren diyabetik nöropati gelişmesine neden olur.



Ayrıca yüksek kan şekeri bacaklardaki damarları da tıkayıp kan dolaşımının bozulmasına yol açarak, anjiyopati gelişmesine neden olur. Bu durumda da yara iyileşmesi gecikir ve iltihaplanma oluşur. Bu durumların önlenmesi ise kan şekerinin normal sınırlarda tutulması ve ayak bakımına önem verilmesi ile mümkündür. Yaranın açılmasını önlemek tedavi etmekten daha kolay ve önemlidir.

DİYABETİK AYAK BAKIMI NASIL OLMALIDIR?

-Ayaklarınızı her gün yara, çizik, kesik, kızarıklık, su toplaması açısından kontrol edin, gerekirse altına da bir ayna yardımı ile bakın,



-Ayaklarınızı her gün ılık su ve sabunla yıkayın (asla sıcak su ile yıkamayın)



-Ayaklarınızı ve özellikle de parmak aralarınızı yumuşak bir havlu ile kurulayın (parmak araları nemli kalırsa mantar enfeksiyonu olabilir),



-Tırnaklarınızın uzunluğunu kontrol edin, uzunsa kenarlarını almadan düz bir şekilde kesin, kesmek için başka bir yakınınızdan da yardım alabilirsiniz.



-Tırnak batması açısından kontrol ediniz, tırnağınız batmışsa kendiniz müdahale etmeyin ve mutlaka bir sağlık kuruluşuna başvurun,



-Çoraplarınızın her zaman temiz ve açık renkli olmasına dikkat edin, çoraplar pamuklu veya yünlü olmalı, çok sıkı ve lastikli olmamalı, dikişli olmamalı. Çorap bağı kullanmayın,



-Ayakkabılarınızı giyinmeden önce ters çevirin, içinde bir şey olmadığından emin olduktan sonra giyinin,

-Ayakkabılar yumuşak deriden olmalı, küt burunlu ve çok az topuklu olmalı, ayağınızı tam kavramalı. Yazlık ayakkabılarınızın ön ve arkası kapalı, yanları açık, üstten delikli olmalı. Sivri burunlu, yüksek topuklu olmamalı,



-Yeni ayakkabılarınıza alışıncaya kadar günde en fazla 1-2 saat giyinin,

-Ayakkabı satın alırken öğlen saatlerini tercih edin,

-Evde bile çıplak ayakla dolaşmayın,

-Otururken bacak bacak üstüne atmayın, bağdaş kurmayın, gün içinde ayaklarınızı yükselterek dinlendirin,

-Ayaklarınız üşüyorsa sıcak su torbası, elektrikli soba, sıcak tuğla vb. gibi şeylerle ısıtmaya çalışmayın, his kaybı nedeniyle yanıklar oluşabilir,

-Çorapsız ayakkabı giyinmeyin,

-Nasır varsa bıçakla veya jiletle kazımayın, nasır bantları yapıştırmayın,

-Sigara içmeyin, kan şekerinizi normal sınırlarda tutun,

-Ayaklarınızda tırnak batması, mantar enfeksiyonu, kızarıklık, şişme, ağrı olduğunda hemen doktorunuza başvurunuz.

DİYABETİN EVDE TAKİBİ:

Diyabetli bireylerin evde kendi kendilerini takip etmesi hem çok kolay hem de çok ekonomiktir. Evde takip hiperglisemi, hipoglisemi ve diyabet komplikasyonlarını tespit etmek ve önlemek açısından çok önemlidir.

Evde kendi kendine kan şekeri takibi yapan hasta diyet, egzersiz, haplar ve insülinin şekeri üzerine etkisini daha iyi anlar ve buna yönelik tedbirlerini alır. Ayrıca kendi kendine kan şekeri takibi yapan ve sonuçlarını doktoru, hemşiresi ve diyetisyeni ile paylaşan hastanın hastanede yatış sıklığı ve süresi azalır. Hastanın daha esnek bir yaşam sürmesine ve kendini iyi hissetmesine neden olur. Diyabetli hastaların tedavi maliyetlerini de azalır.

EVDE NE KADAR SIKLIKLA KAN ŞEKERİ ÖLÇÜMÜ YAPILMALIDIR?



-Genellikle tip 1 diyabetliler, gebe diyabetliler ve insülin kullanan tip 2 diyabetliler kan şekerleri kontrol altına alınana kadar günde 4 kez kan şekeri ölçümü yapmalılar.

-Ayrıca haftada bir gün de gece saat 02-04 arasında da bir ölçüm yapmaları gerekir.

-Ölçümlerini sabah, öğle, akşam yemeklerinden önce ve yatmadan önce yapmalılar. Buna profil kan şekeri ölçümü denir.

-Bazı durumlarda da hastaların günde 7 defa ölçüm yapması istenebilir. Bu durumda sabah-öğle-akşam yemeklerinden önce ve yemeklerden 2 saat sonra ve yatmadan önce ölçüm yapmak gerekir.

7 noktalı şeker ölçüm çizelgesi

Tarih	1-sabah Aç	2-sabah Tok	3-öğle Aç	4-öğle Tok	5-akşam Aç	6-akşam Tok	7-gece yarısı

-Kan şekerleri kontrol altına alındıktan sonra haftada 1-2 gün profil ölçüm yapmak yeterlidir.

-Kan şekeri kontrol altında olmayan hap kullanan tip 2 diyabetlilerin her gün açlık, tokluk ve yatmadan önce ölçüm yapmaları gerekir.

-Kan şekeri kontrolü sağlanmış tip 2 diyabetlilerin haftada 1-2 gün açlık ve tokluk kan şekeri ölçümü yapmaları yeterlidir.

-Tokluk kan şekeri yemeğe başladıktan tam iki saat sonra bakılmalıdır. Ancak gebelerde yemeğe başladıktan bir saat sonraki tokluk kan şekeri de bakılmalıdır.

-Tokluk kan şekeri takibi yenilen yemeğin ve uygulanan tedavinin kan şekeri etkisini görebilmek açısından çok önemlidir.

-Karbonhidrat sayımı (insülinin yenilecek öğündeki karbonhidrat miktarı ve kan şekeri düzeyine göre hesaplanıp yapılması işlemi) yapan ve insülin pompası kullanan hastaların kan şekeri kontrolü sağlanmış olsa bile her öğünden önce kan şekerlerini ölçmeleri gerekir.



-Yapılan bu ölçümler diyabet takip günlüğüne kaydedilmelidir. Ayrıca hastalar kendilerini iyi hissetmediklerinde, hipo-hiperglisemi belirtileri olduğunda şeker ölçüm saatini beklemeden ölçüm yapmalı ve bu ölçümün tarihini, saatini ve hissedilen belirtileri de günlüğe kaydetmelidir.

-Her doktor kontrolünde bu günlüğü yanınızda götürmelisiniz.

KAYNAKLAR:

1-Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu-2022

2-TC. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitim Seti- 2014