

Bölüm 3

DİYABETİK HASTA EĞİTİMİ

Mine ÖZTÜRK¹

Diyabetik hasta eğitimi, beden ve ruh sağlığını ilgilendiren, aile bireylerini de içine alan, hayatın sonuna kadar devam edecek olan zorlu, uzun bir süreçtir. Eğitimin odağında hasta bulunmakla birlikte; aile, hekim, eğitim hemşiresi, diyetisyen en önemli bileşenlerdir. Çocukluk çağında diyabet tanısı alınmışsa o zaman diyabetlinin ailesi, eğitimde hedef kitle olacaktır.

Diyabet eğitimi hastanın kendi öz bakımını sürdürebilme yeteneğini, bilgi birikimini, motivasyonunu etkileyen önemli bir araçtır (1).

Eğitim, hem tip 1 hem de tip 2 diyabet tedavisinin bel kemiğini oluşturur (2). Öyle ki diyabet tanısı konar konmaz en önemli öncelik tedavi ve eğitim olmalıdır. Eğitim tedavinin en önemli parçası kabul edilmelidir.

Maalesef hem dünyada hem de Türkiye’de eğitim yeterince önemsenmemektedir. Hastanın o anki kan şekeri düşürüp, anı kurtarmak tedavinin handikaplarından biridir. Oysa diyabet eğitimi bir yap-boz tahtası gibidir, bir parça eksik kaldığında eğitim yarım kalır, tamamlanmaz. Eğitim tüm yönleri ile en ileri seviyede tamamlanırsa diyabet ile mücadele amacına büyük ölçüde ulaşmış olur.

Bir çalışmada sağlık eğitimi verilen tip 2 diyabetiklerin kan şekeri ve hemoglobin A1c değerlerinde, eğitim verilmeyenlere göre önemli düşüşler kaydedilmiştir (1).

Diyabetik hasta eğitimi gibi farmakolojik olmayan müdahaleler, diyabet yönetiminin temel taşıdır ve olumlu hasta bilgisi, tutumu ve uygulamaları gerektirir (1). Bu nedenle sağlık eğitimi, diyabet yönetiminde önemli bir araçtır (1).

Cevaplanması gereken en önemli sorunlardan biri de eğitimi kimin vereceği. Aile mi, doktor mu, hemşire mi, diyetisyen mi, spor hocası mı, öğretmen mi vb gibi. Belki hepsi, belki de hiç biri.

¹ Dr. Öğr. Üyesi Mine Öztürk KTO Karatay Üni. Tıp Fak. Endokrinoloji ve Metabolizma
drmineozturk@gmail.com

Özetleyecek olursak; diyabetik hastanın eğitimi; neyi ne zaman yiyeceğini, gerekiyorsa kilo kaybı sağlamaya yönelik sağlıklı ve dengeli beslenmenin önemini, egzersiz esnasında ve sonrasında ne yapacağını, fiziksel aktivitesini nasıl artıracığını, tedaviye uygun sayıda ve zamanda evde kan şekeri ölçümlerini uygulamayı (bu ölçümler bazen 4-8 olabilir), kullandığı antidiyabetik ilaçların ne zaman alınacağını, hastalığın doğal seyri gereği süreç içinde insülin gereksiniminin olabileceğini, hatta tip 1 diyabetiklerde olduğu gibi tanıdan itibaren günde 2-5 kez insülin enjeksiyonu yapmayı, hipoglisemi veya hiperglisemi korkusuna bağlı anksiyete ile baş etmeyi, hipoglisemi belirtileri ve tedavisini, gerektiğinde glukagon enjeksiyonu yapmayı, mikro ve makrovasküler komplikasyonlardan korunmayı, ayak ve cilt bakımını, araya giren hastalıklar ve özel durumlarda diyabetini nasıl regüle edebileceğini, ne zaman sağlık ekibi ile iletişim kurması gerektiğini, bu özel durumların ve kullanılan diyabet dışı ilaçların diyabetini nasıl etkileyebileceğini, reproduktif yaşlardaki kadın diyabetlilerin kontrasepsiyon yöntemlerini uygulamayı ve gebelikte glisemik kontrolün önemini bilmeyi (2) içine alacak şekilde kapsamlı olmalıdır.

Eğitimin hiçbir aşaması hastanın kendi bilgi, beceri, eğitim, sosyal-kültürel statüsüne bırakılmamalı; yukarıda belirtildiği gibi özel yetiştirilmiş bir eğitmen tarafından belli aralıklarla ve ilk gün heyecanı ile tekrarlanmalıdır.

Sonuç olarak etkili bir sağlık eğitimi: özellikle yaşam tarzı değişiklikleri ve diyet yönetimi ile ilgili olarak, diyabetin ilerlemesini yavaşlatan ve komplikasyonlarını önleyebilen, daha iyi glisemik kontrolle sonuçlanan bilgi, tutum ve uygulamaları geliştirir (1).

KAYNAKLAR

1. Chawla SPS, Kaur S, Bharti A, et al. Impact of health education on knowledge, attitude, practices and glycemic control in type 2 diabetes mellitus. *J Family Med Prim Care*. 8(1):261-268. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_228_18.
2. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu (2017). TEMD diabetes mellitus ve komplikasyonlarının tani, tedavi ve izlem kılavuzu(9. baskı). Ankara:Miki matbaacılık san. ve tic. ltd. şti.
3. Kalra S, Jena BN, Yeravdekar R. Emotional and psychological needs of people with diabetes. *Endocrinol Metab*. 22(5):696-704. doi: 10.4103/ijem.IJEM_579_17.
4. Ho EY, Tran H, Chesla CA. Assessing the cultural in culturally sensitive printed patient-education materials for Chinese Americans with type 2 diabetes. *Health Commun*. 30(1):39-49. doi: 10.1080/10410236.2013.835216.
5. Ellis DA, Idalski CA, Ondersma SJ, et al. Brief computer-delivered intervention to increase parental monitoring in families of African American adolescents with Type 1 Diabetes: A randomized controlled trial. *Telemed J E Health*. 23(6):493-502. doi: 10.1089/tmj.2016.0182.
6. Sullivan-Bolyai S, Johnson K, Cullen K, et al. Tried and true: self-regulation theory as a guiding framework for teaching parents diabetes education using human patient simulation. *ANS Adv Nurs Sci*. 37(4):340-9. doi: 10.1097/ANS.000000000000050.

7. Xu H, Luo J, Wu B. Self-reported diabetes education among Chinese middle-aged and older adults with diabetes. *J Glob Health*. 6(2):020402.
8. Kim JH, Noh J, Choi JW, et al. Diabetes mellitus riskine ilişkin eğitim ve sigara durumu: Nüfusa dayalı nükleer bir kesitsel çalışma. *Int J Environmental Res Halk Sağlığı* . 19; 14 (6). pii: E655. doi: 10.3390 / ijerph14060655.
9. Kirwan JP, Sacks J, Nieuwoudt S. The essential role of exercise in the management of type 2 diabetes. *Cleve Clin J Med*. 84(7 Suppl 1):S15-S21. doi: 10.3949/ccjm.84.s1.03.
10. Sharoni SKA, Abdul Rahman H, Minhat HS, et al. A self-efficacy education programme on foot self-care behaviour among older patients with diabetes in a public long-term care institution, Malaysia: a Quasi-experimental Pilot Study. *BMJ Open*. 8;7(6):e014393. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014393.
11. Olatunbosun OD, Esterhuizen TM, Wiysonge CS. A cross sectional survey to evaluate knowledge, attitudes and practices regarding seasonal influenza and influenza vaccination among diabetics in Pretoria, South Africa. *Vaccine*. 7;35(47):6375-6386. doi: 10.1016/j.vaccine.2017.10.006. Epub 2017 Oct 14.
12. Harris M, Smith B, Veale A. Printed patient education interventions to facilitate shared management of chronic disease: a literature review. *Intern Med J*. 35(12):711-6.
13. Ramchandani N, Maguire LL, Stern K, et al. PETS-D (parents education through simulation-diabetes): Parents' qualitative results. *Patient Educ Couns*. 99(8):1362-7. doi: 10.1016/j.pec.2016.03.019.