

# Modül III-4

## Fiziksel Aktivite

### Genel Açıklama

Düzenli fiziksel aktivite herkes için önemlidir. Özellikle Tip 2 diyabetin yönetiminde faydalıdır. Egzersiz Tip 1 diyabette genel iyilik halini iyileştirmede önemliyken, diğer yandan bireyin günlük yönetim programına uyumunda daha aktif olmasını gerektirir.

Diyabetli bireyin aktif yaşam biçimine sahip olmasının potansiyel faydaları fiziksel iyilikte artış, glisemik kontrolün iyileşmesi, lipid düzeylerinin iyileşmesi, kardiyak risk faktörlerinin azalması, yağlanmada azalma ve psikolojik iyilik halinin artmasıdır. Bununla birlikte egzersiz risksiz değildir ve diyabetli bireyin egzersiz programına katılımının önerilmesindeki dayanak noktası faydalarının risklerinden ve engellerinden ağır gelmesidir.

Bu dökümanda “fizik aktivite” ve “egzersiz” eş anlamlı kullanılmıştır.

### Amaç

Diyabetli bireyler için düzenli egzersizin faydalarını arttırabilen ve risklerini en aza indirebilen yöntemler ve durumlar hakkında katılımcıların bilgilenmesini sağlamak ve egzersize karşı olan kişisel engellerin üstesinden gelmede yardım etmek.

### Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Aerobik fiziksel aktivite ve dayanıklılık (direnç) geliştirme çalışmalarının özelliklerini açıklamak ve herbirine örnek vermek
- Tip 1 ve Tip 2 diyabetlilerde düzenli egzersizin yararlı etkilerini sıralamak,
- Egzersiz için uygun yoğunluk, süre ve sıklık önerilerini belirlemek
- Riskli kişilerde egzersiz programına başlamadan önce tamamlanması gereken uygun tetkikleri belirlemek
- Egzersizin hafif, orta veya yoğun formlarında beslenme yönetimini tanımlamak
- Tip 1 ve Tip 2 diyabette egzersizin fizyolojik sonuçlarını tanımlamak
- Kandaki insülin düzeyinin yetersizliği veya fazlalığı durumunda egzersizin etkilerini tartışmak

- Metabolik ve kardiyovasküler sağlık hedefleri arasındaki farkları anlamak
- Bireylerin klinik durumu ve kişisel tercihleri ile uyumlu olarak enerji harcamasını (sıklık, yoğunluk ve egzersiz süresi gibi) doğru şekilde ayarlayabilmesinin önemini tartışmak
- İnsülin ya da oral glikoz düşürücü ilaç kullanan bireylerde egzersize bağlı gelişen hipoglisemi riski, önlenmesi ve tedavisini tartışmak
- Tip I diyabette egzersizin uzamış etkisi ve egzersizden birkaç saat sonra ortaya çıkan hipoglisemi riskini fark etmek
- Birçok insanın egzersize başlama ve sürdürmede engelleri olduğunu fark etmek
- Kişilere günlük aktivitelerini artırmada yardım edecek stratejiler belirlemede yardım etmek
- Kişilere egzersize uzun dönem devam etmelerini sağlayıcı stratejiler geliştirmede yardım etmek
- Mikro ya da makrovasküler diyabet komplikasyonları olan bireyler için egzersiz alternatiflerini açıklamak
- Mevcut ya da geçirilmiş ayak problemi, ülserasyon, Charcot artropatisi olan bireylerde egzersiz alternatiflerini tanımlamak
- Artrit, amputasyon gibi fiziksel sınırlılıkları olan bireylerde egzersiz alternatiflerini tanımlamak

### Öğretim Yöntemleri

Anlatım (konferans)  
İnteraktif gruplar

### Önerilen Süre

Ders: 1 - 1/2 saat

### Bu Modülün Eğitimsi

Doktor, hemşire, egzersiz fizyoloğu veya fizyoterapist

### Öğrenimin Değerlendirilmesi

Kısa sunumlar  
Bir egzersiz planı geliştirme

### Kaynaklar

American College of Sports Medicine. American College of Sports Medicine position stand. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscle fitness in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 1990; 22: 265-74.

American Diabetes Association. Clinical practice recommendations 2008. *Diabetes Care* 2008; 31(Suppl 1).

Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. *Can J Diab* 2003; 27(Suppl 2): S24-S26.

Koivisto V. Exercise and diabetes mellitus. In *Textbook of diabetes* volume 2. Pickup J, Williams G (Eds). Blackwell Scientific Publications. Oxford, 1991.

Plotnikoff RC. Physical activity in the management of diabetes: population based perspectives and strategies. *Can J Diab* 2006; 30: 52-62.

Sigal RJ, Kenny GP, Wasserman DH, et al. Physical activity/exercise and type 2 diabetes: a consensus statement from the American Diabetes Association. *Diabetes Care* 2006; 29: 1433-8.

\* Bu hedefler ileri düzeyde yer alacaktır

Bu modül için ilave bilgi bir slayt sunusu olarak [www.idf.org](http://www.idf.org) adresinden temin edilebilir