

# Modül III- 1

## Bireysel Yönetim

### Genel Açıklama

Bireysel yönetim diyabet yönetiminin temelidir. Optimal sonuçlar sadece, diyabetli birey hastalığını günlük yaşamı temelinde yönetmeye istekliyse ve bu kapasiteye sahipse, sağlanabilir. Sağlık bakım profesyonellerinin, eğitim ve bakım verirken diyabetin psikolojik, duygusal ve ekonomik etkilerinin farkında olmaları önemlidir. Bakım ve teknolojiye ileriye biren bireylere diyabetlerini yönetmek için daha çok araç sağlarken aynı zamanda onların üzerindeki yükü ve onların beklentilerini arttırır.

Diyabetli bireylerin deneyimli ve eğitilmiş profesyonellerden yüksek kaliteli bakım alma, hasta merkezli yaklaşıma ve hizmet, araç, gerekli olduğunda medikal destek ve hastaneye yatırılma olanaklarına ulaşma hakları vardır.

Diyabetli bireyler günlük gereksinimlerine uygun olarak diyabetlerini yönetmekten, yıl içinde periyodik olarak sağlık bakım profesyonelleri ile iletişim içinde bulunmaktan ve gerekli olduğunda yardım aramaktan sorumludurlar.

Mümkün olduğunda, kendi kendine kan şekeri ölçümü, kendi kendine yönetim planının ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Sağlık bakım profesyonelleri, HbA<sub>1c</sub>, açlık ve tokluk kan glikozu izleminin farkında olmalıdırlar ve diyabetli her bireyle birlikte hedef düzeyleri belirlemelidirler. Kan glikozu için hedef değerlere ulaşmak, diyabetli birey ile multidisipliner sağlık profesyonelleri ekibi arasında yakın işbirliğini gerektirir.

Diyabet Tutum İstek ve Gereksinimleri (The Diabetes Attitudes Wishes and Needs-DAWN) çalışması, tanı konma anında psikolojik gerilim yaşayan bireylerin kendi kendine yönetimde daha fazla zorluk yaşamaya devam ettiklerini ve kendilerine güven duymalarının 15 yıl kadar sürdüğünü göstermiştir.

Bireysel yönetimde önemli olan bir diğer alan pediatrik bakımdan erişkin bakımına geçiştir. Bu süreç sıklıkla hem sağlık profesyonelleri hem de genç bireyler tarafından yetersiz yürütülür. (Bakınız: **Modül I-2, Ekip Yönetimi, Modül I-4, Psikososyal ve Davranışsal Yaklaşımlar, Modül IV-1, Çocuk ve Ergen Diyabeti.**)

**Amaçlar**

- Diyabetli bireylerin yaşam kalitesini iyileştirmek (Diyabet bakımının birinci kuralı)
- Katılımcıların
  - Diyabetli birey açısından hastalığı
  - Kişisel maliyeti
  - Ekonomik maliyeti
  - Psikososyal maliyeti
  - Tanıdan itibaren etkili bireysel yönetim becerilerini
  - Hizmetlere ulaşma yollarını
  - Yaşlı erişkinlerin özel gereksinimlerini
  - Çocukluktan adölesan, adölesandan erişkin bakımına geçişi sağlama yollarını anlamalarını sağlamak
- Katılımcıların okulda, işyerinde ve günlük yaşamda yapılan ayrımcılığı azaltmak için, genç diyabetli bireyler adına, onları savunmaları gerektiğini anlamalarını sağlamak

**Hedefler**

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

- Diyabetin yaşam üzerindeki etkilerini tartışmak
- Diyabetli birey için kendi kendini takibin yaşam boyu bir süreç olduğunu kabul etmek
- Kendi kendine bakımı etkili yönetimle bütünleşmiş olarak teşvik etmek
- Diyabetli bireyin gereksinimine uygun; idrar, kan şekeri takibi, ayak kontrolü ve bakımı, yıllık komplikasyon değerlendirilmesinin sağlanması gibi kendi kendine bakım davranışını kazanmasında yardımcı olmak
- Psikososyal konuları da içerecek şekilde öz-bakım engellerini tanımak ve değerlendirmek
- Diyabetli birey ile birlikte tedavide kan şekeri, lipid değerleri, kan basıncı, HbA<sub>1c</sub>, öğün planlama ve fizik aktivite gibi kişisel tedavi hedeflerini belirleme
- Eğitim ve diyabet yönetiminin kişinin gereksinimine özgü olduğunu kabul eden bir yaklaşımı benimsemek
- Farklı insanların, diyabetlerini yönetiminin de farklı olabileceğini kabul etmek
- Genç bireyleri pediatrik bakımdan erişkin bakımına geçiş için hazırlayabilmek

- Bireyleri hem doktorları hem de diyabet sağlık ekibinin diğer üyeleri ile düzenli temasın önemi ve düzenli, yenilenmiş eğitimlerin gereği konusunda eğitmek
- Sağlık profesyonellerinin, kişilerin kendi kendine yönetim becerilerini ve yaşam kalitesi, hasta memnuniyeti ve diyabet yönetiminde hedeflere erişmeyi de kapsayan kendi kendine yönetim sonuçlarını nasıl geliştirebildiklerini tesbit etmek
- Bireylere sağlık ekibi üyeleri ile ilişkileri ve günlük yaşamları sırasında haklarını savunmak için özgüven kazandırmak

### Öğretim Yöntemleri

Uygulamalı eğitim: glukometre ve insülin uygulama araçları ile deneyim  
Diyabetli birey ile tartışma  
Diyabet kamplarına katılma

### Önerilen Süre

1-2 saat

### Bu Modülün Eğitimsi

Diyabet eğitimcisi, diyabetli birey, bölgesel organizasyon üyesi

### Öğrenimin Değerlendirilmesi

DeneySEL öğrenimin grupla tartışılması

### Kaynaklar

- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care* 2008; 31: S12-S54.
- Anderson RM, Funnell MM. *The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators*. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.
- Bergenstal R, Callahan T, Johnson M, et al. Management principles that most influence glycemic control: a follow up study of former DCCT participants. *Diabetes* 1996; 45 (Suppl 2): 124A.
- 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).
- Ceriello A, Hanefeld M, Leiter L, et al. Postprandial glucose regulation and diabetic complications. *Arch Intern Med* 2004; 164: 2090-5.
- IDF Clinical Guidelines Task Force. *Guideline for management of postmeal glucose*, International Diabetes Federation. Brussels, 2007.
- IDF Clinical Guidelines Task Force. *Global guideline for type 2 diabetes*. International Diabetes Federation. Brussels, 2005.
- Jones H, Edwards L, Vallis TM, et al. Changes in diabetes self-management behaviors make a difference in glycemic control: the Diabetes Stages of Change (DiSC study). *Diabetes Care* 2003; 26: 732-7.

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