

# Modül III-6

## Kısa Dönem Komplikasyonları

### Genel Açıklama

Kısa dönem komplikasyonları ya hipoglisemi ya da hiperglisemi şeklinde ortaya çıkar ve hastaneye yatışların yaygın sebebidir. Hipoglisemi bilinç kaybı ve nöbete neden olabilir. Hiperglisemi diyabetik ketoasidoz ya da hiperglisemik hiperozmolar sendrom ile sonuçlanabilir.

Kısa dönem komplikasyonları sıklıkla önlenabilir; bu nedenle diyabetli birey bu komplikasyonların gelişme riskini azaltmak için sebepleri, belirti ve bulguları, tedavi ve önleme stratejilerini bilmelidir.

### Amaç

Katılımcıların hipo ve hiperglisemiyi, onların sonuçlarını ve oluşumlarını önlemek için gerekli stratejileri uygulamada diyabetli bireyin desteklenme ihtiyacını anlamasını sağlamak

### Hedefler

Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:

#### Hipoglisemi

- Diyabetli bireylerin ve yakınlarının hipoglisemi yaşama korkusunu ve diyabet yönetimi üzerine etkilerinin nasıl olacağını açıklamak
- Belirlenemeyen birçok sebep olduğunun farkında olarak, hipogliseminin sebeplerini açıklamak
- Adrenerjik ve nöroglükopenik belirtiler arasındaki farkı tanımlamak
- Hipogliseminin belirti ve bulgularını, bunların zamana göre ve kişiden kişiye, fakat aynı zamanda bireyin kendisinde de zaman içinde değişebileceğinin farkında olarak açıklamak
- Kişinin beslenmesini ve fizik egzersizini düzenleyerek geliştirilecek hipoglisemiyi önleyici stratejileri tartışmak
- Orta ve ağır dereceli hipoglisemi ataklarının tedavisini tartışmak
- Glukagon kullanımını tartışmak
- Ağır bir hipoglisemi atağından sonra hiperglisemi riskinin arttığını tartışmak
- Nokturnal hipoglisemi riskini, nedenlerini, belirtilerini, bulgularını ve yönetimini tartışmak

- Özellikle öğretmenler, spor koçları, polis memurları, acil servis çalışanları gibi özel gruplarda iletişim gereksinimindeki artışı anlamak.
- Yaşlılarda uzamış hipoglisemi riskini tartışmak
- Fark edilmeyen hipoglisemi sebeplerini ve yönetim stratejilerini tartışmak
- Hipoglisemi tanımayı kolaylaştırmak için yöntemleri tartışmak
- Motorlu araç ve ağır ekipman kullanımında yasal durumları ve güvenlik konularını tartışmak

### **Diyabetik Ketoasidoz (DKA)**

- DKA sebeplerini açıklamak
- DKA belirti ve bulgularını açıklamak
- DKA önleme stratejilerini tartışmak
- DKA tedavisini tartışmak
- Tekrarlayan DKA'nın sosyal veya psikolojik problemlerin belirtisi olabileceğini anlamak ve bu sorunlarda geliştirilecek stratejileri tartışmak

### **Hiperosmolar, Hiperglisemik Sendrom (HHS)**

- HHS gelişme riski yüksek olan bireyleri tanımlamak
- HHS önleme stratejilerini tartışmak
- HHS belirti ve bulgularını açıklamak
- HHS tedavisini tartışmak
- HHS mortalite oranını tartışmak
- İyileşme periyodunda oluşan bilişsel azalmayı ve destekleyici eğitim gereksinimini fark etmek

### **Evdeki Acil Durumların Yönetimi**

- Hastalık durumunda Tip I diyabette insülin uygulamasının asla atlanmaması gerektiğini bilmek
- Ateş, malabsorbsiyon gibi farklı hastalık tiplerinin kan şekeri üzerine etkisini anlamak
- Akut hastalık döneminde kan glikoz düzeyi ve ketonların düzenli takibine ihtiyacı tanımlamak
- Kan glikoz düzeyine ve ketonlara göre insülini ayarlama ihtiyacını anlamak

- Kan ve idrar testi için materyal olmadığı durumlarda hastalığın yönetimi için stratejileri tartışmak
- İştah azaldığında yeterli karbonhidrat desteği için stratejileri tartışmak
- Kan şekeri yüksek olduğunda dehidratasyonu önlemek için yeterli su ve sıvı alımı ve fizik aktiviteyi azaltma gereksinimini anlamak
- Tıbbi ya da hastane müdahalesinin gerekli olduğu durumları tanımlamak
- Hastalıklı günlerde insülin tedavisi ve karbonhidrat yönetimi için bölgesel rehberleri açıklamak

### Öğretim Yöntemleri

Anlatım ve vaka çalışmaları

### Önerilen Süre

2 saat

### Bu Modülün Eğitimsi

Diyabet eğitimsi

### Öğrenimin Değerlendirilmesi

Soru ve cevap  
Yazılı kısa sınav  
Vaka çalışması incelemesi  
Hastalıklı bir günün yönetimini planlama

### Kaynaklar

American Diabetes Association. *Medical management of type 2 diabetes* 5<sup>th</sup> edition. ADA. Alexandria, 2006.

American Diabetes Association. *Medical management of type 1 diabetes* 5<sup>th</sup> edition. ADA. Alexandria, 2006.

American Diabetes Association. *Therapy for diabetes mellitus and related disorders* 4<sup>th</sup> edition. ADA. Alexandria, 2007.

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

Clarke WL, Cox DJ, Gonder-Frederick LA, et al. The relationship between non routine use of insulin, food, and exercise and the occurrence of hypoglycaemia in adults with IDDM and varying degrees of hypoglycemic awareness and metabolic control. *Diabetes Educ* 1997; 23: 55-8.

Cox DJ, Gonder-Frederick LA, Kovatchev BP, et al. Progressive hypoglycaemia's impact on driving simulation performance. Occurrence, awareness and correction. *Diabetes Care* 2000; 23(2): 163-70.

De Beer K, Michael S, Thacker M, et al. Diabetic ketoacidosis and hyperglycaemic hyperosmolar syndrome - clinical guidelines. *Nurs Crit Care* 2008; 13: 5-11.

Garg SK, Paul JM, Karsten JI, et al. Reduced severe hypoglycemia with insulin glargine in intensively treated adults with type 1 diabetes. *Diabetes Technol Ther* 2004; 6(5): 589-95.

Gonder-Frederick LA, Cox DJ. Behavioural responses to perceived hypoglycaemic symptoms. *Diabetes Educ* 1986; 12: 105-9.

International Society for Pediatric and Adolescent. *ISPAD Diabetes Consensus Guidelines 2000*. Medforum. Zeist, 2000.

Kalergis M, Schiffrin A, Gougeon R, et al. Impact of bedtime snack composition on prevention of nocturnal hypoglycaemia in adults with type 1 diabetes undergoing intensive insulin management using lispro insulin before meals: a randomized, placebo-controlled, crossover trial. *Diabetes Care* 2003; 26: 9-15.

Kitabchi AE, Umpierrez GE, Murphy MB, et al. Management of hyperglycemic crises in patients with diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24: 131-53.

Laffel L. Sick-day management in type 1 diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am* 2000; 29: 707-23.

Pickup JC, Sutton AJ. Severe hypoglycaemia and glycaemic control in type 1 diabetes: meta-analysis of multiple daily insulin injections compared with continuous subcutaneous insulin infusion. *Diabet Med* 2008; 25: 765-74.

The Diabetes Control and Complication Trial Research Group. Epidemiology of severe hypoglycaemia in the Diabetes Control and Complications Trial. *Am J Med* 1991; 90: 450-9.

Turner BC, Jenkins E, Kerr D, et al. The effect of evening alcohol consumption on next-morning glucose control in type 1 diabetes. *Diabetes Care* 2001; 24: 1888-93.

UK Prospective Diabetes Study. Intensive blood glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 837-53.

Wild D, von Maltzahn R, Brohan E, et al. A critical review of the literature on fear of hypoglycemia in diabetes: Implications for diabetes management and patient education. *Patient Educ Couns* 2007; 68: 10-5.

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