

Modül IV-5

Cerrahi Uygulamalarda Yönetim

Genel Açıklama	Diyabetli bireyler zaman zaman alıştıkları öz-bakım düzenlerini bozabilecek cerrahi ve tıbbi işlemler geçirebilirler. Diyabet eğiticileri, diyabetli bireylere glikoz düşürücü ilaçlar ya da insülinlerini, yemeklerini ve diğer ilaçlarını değiştirmelerinde yardımcı olabilirler ve hedef kan şekeri düzeylerini korumalarını sağlayabilirler.
Amaç	Bir cerrahi girişim ya da tıbbi bir işlem geçirecek diyabetli bireyin değişen metabolik gereksinimlerini anlamak ve önceden görebilmek
Hedefler	<p>Bu modül tamamlandıktan sonra katılımcı aşağıdaki konularda yeterliliğe ulaşacaktır:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cerrahi girişim sürecinde meydana gelen metabolik değişimleri tanımlamak• Glisemi ve yara iyileşmesi arasındaki ilişkiyi tanımlamak• Stres hormonlarının glisemiye cevabını ve etkilerini açıklamak• Aç kalacak ve cerrahi girişim geçirecek Tip 1 diyabetli ve Tip 2 diyabetlilerin yönetimindeki farklı ilkeleri tartışmak• Kan şekeri düşürücü ilaçlar ve/veya insülin kullanan bireylerin yönetimindeki farklı düzenlemeleri tanımlamak• Büyük girişimlere göre daha önemsiz olan küçük girişimlerin yönetimindeki farklı yaklaşımları tartışmak• Açlık hipoglisemisinin yönetilmesini açıklamak• İnsülin infüzyonunun yönetilmesini açıklamak• Kan şekerinin yönetimi, taburculuk planı, rehabilitasyon ve izlem dahil olmak üzere girişim sonrası etkin stratejileri tanımlamak
Öğretim Yöntemleri	Anlatım, vaka çalışmaları
Önerilen Süre	1 saat
Bu Modülün Eğitimsi	Diyabet eğitimsi, endokrinolog

Öğrenimin Değerlendirilmesi

Değişik tipteki girişimler için perioperatif yönetim planlarının geliştirilmesi

Kaynaklar

Anderson RE, Klerdal K, Ivert T, et al. Are even impaired fasting blood glucose levels preoperatively associated with increased mortality after CABG surgery? *Eur Heart J* 2005; 26: 1513-8.

Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Diabetes in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Impact on perioperative outcome. *Z Kardiol* 2005; 94: 575-82.

Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Impact of diabetes on cardiac surgery outcomes. *Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 51: 11-6.

Christiansen CL, Schurizek BA, Malling B, et al. Insulin treatment of the insulin dependent diabetic patient undergoing minor surgery. Continuous intravenous infusions compared with subcutaneous administration. *Anaesthesia* 1998; 44: 533-7.

Golden SH, Peart-Vigilance C, Kao WH, Brancati FL. Perioperative glycemic control and the risk of infectious complications in a cohort of adults with diabetes. *Diabetes Care* 1999; 22: 1408-14.

Juul AB, Wetterslev J, Kofoel-Enevoldsen A. long-term post-operative mortality in diabetic patients undergoing major non cardiac surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2004; 21: 523-9.

Kirschner R. Diabetes in paediatric ambulatory surgical patients. *J Post Anaesth Nurs* 1993; 8: 322-6.

Pomposelli JJ, Baxter JK 3rd, Babineau TJ, et al. Early postoperative glucose control predicts nosocomial infection rate in diabetic patients. *J Parenter Enteral Nutr* 1998; 22: 77-81.

Raucoules-Aime M, Lugin D, Boussofara M, et al. Intraoperative glycemic control in non-insulin dependent and insulin dependent diabetes. *Br J Anaesth* 1994; 73: 443-9.