



Kıbrıs Türk
Diyabet Derneği



Doğu Akdeniz
Üniversitesi
"Uluslararası Kariyer İçin"

KIBRIS DİYABET ÇALIŞTAYI

2015





*mi*lo ile
4 KAT
mil

*mi*lo

Optimum Mil Programı



KOOPBANK

600 02 02

www.koopbank.com

[f](#) [k](#) [koopbank](#)



KIBRIS
DİYABET ÇALIŞTAYI
2015



Kıbrıs Türk Diyabet Derneği Yayınları KIBRIS DİYABET YÖNETİMİ ÇALIŞTAYI

Değerlendirme	: Prof. Dr. M. Temel YILMAZ Prof. Dr. Şehnaz KARADENİZ Prof. Dr. Mehtap MALKOÇ Caner ARCA
Çevirmenler	: Betül Eren Fatma Akejder Kaya Sündüs Özçoban Münevver Nizam Gözde Etikan Melis Eroğlu
Düzenleme ve Kontrol	: Caner Arca
Bilimsel Kontrol	: Prof. Dr. Mehtap Malkoç Yrd. Doç. Dr. Serap Soytaç İnançlı
Grafik Tasarım	: Kıbrıs Yazılım
Baskı	: Doğu Akdeniz Üniversitesi

© 2016 Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

* Bu kitaptaki bilgiler, sadece yazıyı yazanı bağlar. KTDD bu bilgilerin doğru veya yanlışlığından sorumlu değildir.

ÖNSÖZ

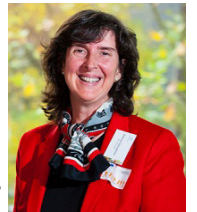
Diyabet hiç şüphesiz dünyada ve bölgemizde önemli bir halk sağlığı sorunu. Ayrıca gittikçe artan diyabetli sayısı, geç tanı ve/veya iyi bakıma sağlanmadığı takdirde zaman içinde gelişebilen organ hasarları nedeniyle hem hasta, hem ailesi hem de ülkesi açısından önemli bir sosyal ve de direkt ve indirekt harcamalarıyla da önemli bir ekonomik yüküdür.

2015 verileri de bu görüşleri desteklemektedir. Avrupa'da 2003 yılında erişkin nüfusta diyabet prevalansı %7.8 iken, 2015 yılında %9.1'e yükselmiştir. Yine Avrupa'da 2015 yılında erişkinlerde diyabete bağlı sağlık harcaması 156 milyar USD'dir.

Diyabetle mücadele, diyabetin ve diyabetli olanlarda organ hasarlarının önlenmesi, diyabetli hastaların iyi bakımı, sağlık hizmetlerine, ilaç ve gerekli teknolojilere ulaşılabilirlik, sağlık sistemlerinin iyileştirilmesi, hastaların eğitimi, hasta hakları gibi yaşamla ilgili her alanda ve tüm toplum kesimlerinin katkısı ve çabasıyla sürdürülmelidir.

Bu nedenle yapılan bu Çalıştay ve sonrasındaki takibinin diyabetin önlenmesi, diyabetlilerde ise bakım kalitesinin artırılması ve diyabetle daha barışık daha iyi bir yaşam için çok önemli olduğuna inanıyorum.

**Prof. Dr.
Şehnaz Karadeniz**



ÖNSÖZ

21 Ağustos 2010. Yaz aylarının son günleri. Kıbrıs Türk Diyabet Derneği olarak, Kuzey Kıbrıs Diyabet Çalıştayı-2015'i gerçekleştirdik. Amacımız; diyabete taraf olan her kesimin kendi sorunlarını ve çözüm önerilerini ortaya koymasaydı.

Diyabetin hızla yayılmasına rağmen "önlenebilecek" bir rahatsızlık olduğu, diyabet merkezlerinin daha uygun şartlarda çalışmalarının önemli ve gerekli olduğu ve dernek olarak bizlerin neler yapmamız gerektiği konusunda hedefleri ortaya çıkardı, belirledi.

Diyabet Önlenebilir kampanyamız böyle hayat buldu ve 2010 yılı başında kamuoyuna duyuru ile çalışmalarımız başladı.

5 sene içinde diyabete dikkat çekme çalışmaları kapsamında 50 yerleşim yerinde 2281 kişiye ulaşıldı. Paneller düzenlendi. İlkokullarda 3900 öğrenciye sağlıklı beslenme konusunda bilgiler ulaştırıldı.

47 okulda 1020 öğretmene diyabetle ilgili bilgiler verilerek diyabetli çocuklara nasıl yaklaşılması gerektiği anlatıldı.

Okullarda diyabet temalı kompozisyon yarışması düzenlendi. "Her Çocuğa Bir Defter" projesi ile 19500 çocuğa içinde doğru beslenme ve diyabete dikkat çekecek sloganların bulunduğu defterler verildi ve yaklaşık 50,000 kişiye (aileleri) ulaşıldı. Dönem boyunca 10,000 broşür ve poster basımı ve 5,000 adet magnet hazırlanıp dağıtımı yapıldı. Beş (5) ayrı sloganla kalabalık yerlerde billboardlar kullanılarak topluma mesajlar verilmeye çalışıldı.

Farklı zaman ve yerlerde 8 kez yürüyüş ve bisiklet turları ile hareketli yaşamın önemine dikkat çekildi. Ve daha birçok çalışma yapıldı.

Peki, beş yılda nereye geldik ve diyabetin önlenmesine yönelik çalışmalar nasıl olmalı? Bu gibi konuların ortaya çıkması ancak yeni bir çalıştay yapılması ile

ortaya çıkabilirdi. Bu konuda Prof. Dr. Temel Yılmaz hocamın teşvik ve önerileri bizlere yol gösterici oldu. Böyle bir çalıştayda neler yapılabileceğini, neleri amaçladığımızı yazdık ve nasıl yapabileceğimizi konusunda taslak bir proje oluşturduk.

Elimde bu proje ile DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanı Prof. Dr. Mehtap Malkoç hocamın yanına gittim. Daha çaylarımız bitmeden telefonu aldı ve her şey hayat bulmaya başladı. Bu proje Diyabet Derneği ve DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi işbirliği ile, böyle start aldı.

Kıbrıs Diyabet Çalıştayı 2015'de Kıbrıs'ta diyabetin durumunu 7 konu başlığı altında tartışmayı kararlaştırdık.

Kuzey Kıbrıs'ta bulunan ve Sağlık Bilimleri Fakültesi olan altı (6) üniversitemize, özel hastanelerimize, özel çalışan doktorlarımıza, Sağlık Bakanlığımıza ve ona bağlı kurum ve kuruluşlara ve birçok sivil toplum örgütüne ve kişilere, konuların da bulunduğu davetiyeler yollandı. Hangi konuda kimlerin çalışma istediklerini belirledik.

Toplam 82 kişi katılım için kaydoldu. Bu çalışmanın; diyabetle mücadelede toplum olarak geldiğimiz noktayı, eksiklerimizi ve yapmamız gerekenleri ortaya çıkaracağına inanıyorum. Bu çalışma; politika geliştirecek olanlara, akademisyenlere ve derneğimize hedefler belirleyecektir.



**Caner Arca
PhD.**

ÖNSÖZ

Bilindiği gibi diyabet bugün ülkemizde ve dünyada görülme sıklığı giderek artan, önemli morbidite ve mortaliteye neden olan sistemik bir hastalıktır.

Diyabetin oluşum nedenleri ve tedavisi artık tüm dünyada ekip yaklaşımının benimsenmesini ve ortak stratejilerin geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu bakış açısıyla diyabetin oluşumuna zemin hazırlayan risk faktörlerinin ortadan kaldırılmasında ve tedavisinde aktif ekip anlayışı önemli yer tutmaktadır.

Dünyada önemine vurgu yapılsa da, bugün ülkemizde diyabet tedavisinde ekip yaklaşımı henüz istenilen düzeyde değildir. Oysa ki birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlanarak her basamakta ekip yaklaşımı son derece önemli bir unsurdur.

Diyabetin güncel tedavisinde bakım ve izlem kalitesinin artırılması amacıyla multidisipliner ekip yaklaşımının önemi büyüktür. Diyabetle mücadelede başarı, ancak devlet ve sivil toplum örgütlerinin ortak işbirliği ve mücadelesi ile sağlanabilir.

Ülkemizde diyabetin önlenmesi , tedavisi komplikasyonlarının kontrolü, takibi amacıyla, karar vericiler, üniversiteler, meslek örgütleri, ve hastalar bir araya gelerek sorunları ortaya koymalı ve çözüm önerilerini de birlikte geliştirmelidirler. Bu çalıştay işte bu nedenle çok önem taşımaktadır. Bu çalıştayın ülkemizde diyabetle mücadelede önemli bir adım olacağını düşünmekteyiz.

**Prof. Dr.
Mehtap Malkoç**





İÇİNDEKİLER

BÖLÜM 1 - Katılımcılar Özet Raporları

-Konu 1 - Diyabetin Önlenmesi ve Diyabetten Korunmada Koruyucu Sağlık Hizmetleri.

-- Prof. Dr. Ruhi Selçuk TABAK (LAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	12
-- Yrd. Doç. Dr. Besim ÖZYEL (GAÜ Sağlık Bilimleri fakültesi)	13
-- Yrd. Doç. Dr. Ender ANGIN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	14
-- Yrd. Doç. Dr. Macide Artaç (UKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	15
-- Yrd. Doç. Dr. Serap Soytaç İNANÇLI (Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı)	16
-- Dr. Osman KÖSEOĞLULARI (Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı)	17
-- Uzm. Dyt. Feriha BALKIR (KT Diyetisyenler Birliği)	18
-- Uzm. Dyt. Nezire İNCE (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	19
-- Uzm. Fzt. İlker YATAR (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	20
-- Uzm. Hmş. Sefanur SEYMEN (Mağusa Devlet Hastanesi-YTKD)	21
-- Uzm. Hmş. Sinem DAĞ (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	22
-- Uzm. Hemş. M. Gülsen ALTAN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	23
-- Oğuz ÖZEN (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	24
-- Ülfet KAYALAR (Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi)	25

-Konu 2 - Diyabete Bağlı Komplikasyonların Kontrolü ve Önlenmesi.

-- Hmş. Sevgi CURA (Mağusa Devlet Hastanesi -YTKD)	28
-- Yrd. Doç. Dr. Meltem UÇAR (LAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	29
-- Dyt. Şöhret ERCEN (KT Diyetisyenler Birliği)	30
-- Aşkın ARCA (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	31
-- Sertaç BOZATLI (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	32
-- Yrd. Doç. Dr. Yasin YURT (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	33
-- Uzm. Fzt. Ünal DEĞER (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	34
-- Hmş. Gülcan DÜRÜST (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	35
-- Uzm. Dyt. Burcu BARBAROS (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	36
-- Dr. Özge ÇAKIR (UKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	37
-- Uzm. Fzt. Handan Bilgehan MERT (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	38
-- Dr. Şerife ÖZHUY (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	39
-- Gülşen İŞİN (KT Diyaliz ve Böbrek Hastalıkları Derneği)	40
-- Georgios POULLLOS (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	41

-Konu 3 - Diyabet Bakım ve İzlem Kalitesinin Geliştirilmesi.

-- Uzm. Dyt. Pembe ERÇALIŞKAN (UKÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	44
-- Yıldan OYMACI (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	45
-- Uzm. Hmş. Ayşe DOĞAN (Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi - YTKD)	46
-- Dr. Ahmet KÖRCEĞEZ (Mağusa Devlet Hastanesi)	47
-- Dr. Türkan ARCA (LAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	48

-- Dyt. Gökçe MOHAÇ (KT Diyetisyenler Birliği)	49
-- Dr. Elsen MÜLAZİMOĞLU (Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi)	50
-- Hmş. Fatma BALKANLI (Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi)	51
-- Ecz. Mediha KELEŞOĞLU (Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği)	52
-- Yrd. Doç. Dr. Handan SEZGİN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	53
-- Yrd. Doç. Dr. Ceren GEZER (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	54

-Konu 4 - Diyabetin Ekonomik ve Finansal Yönleri.

-- Taner MORRİS (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	56
-- Uzm. Dyt. Hidayet AĞÖREN (KT Diyetisyenler Birliği)	57
-- Uzm. Erkan MALKOÇ - Uzm. Sinan ÖZYAVAŞ (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	58
-- Dr. Sami FETHİ (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	59

-Konu 5 - Diyabet Bilgi Sistemleri İhtiyacı ve Ulusal Kayıt Sistemleri.

-- Uzm. Hmş. Enver BOZKURT (Cengiz Topel Hastanesi - YTKD)	62
-- Dr. Tomris MAHİREL (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	63
-- Dyt. Tuğçe CUMAOĞLU (KT Diyetisyenler Birliği)	64
-- Yrd. Doç. Dr. Gülten SUCU DAĞ (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	65
-- Uzm. Dyt. Fatma Hülyam EREN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	66
-- Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat KILIÇ (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	67

-Konu 6 - Hastalar Açısından Değerlendirmeler, Hasta Haklarının Güçlendirilmesi.

-- Av. Laden ASİLZADE (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	70
-- Yrd. Dr. Dyt. Seray KABARAN (KT Diyetisyenler Birliği)	71
-- Hmş. Gönül ARPA (Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi)	72
-- Uzm. Fzt. Zehra GÜÇHAN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	73
-- Prof. Dr. Emine Handan TÜZÜN - Yrd. Doç. Dr. Berkiye KIRMIZIGİL (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	74
-- Prof. Dr. Emine Handan TÜZÜN - Yrd. Doç. Dr. Berkiye KIRMIZIGİL (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	75
-- Prof. Dr. Emine Handan TÜZÜN - Yrd. Doç. Dr. Berkiye KIRMIZIGİL (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	76
-- Uzm. Dyt. Sılay DAL (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	77
-- Münevver ÖZAKALIN (Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Birliği)	78

-Konu 7 - Diyabette Toplumsal Farkındalığın Geliştirilmesi, Sağlık Ekibi, Toplum ve Hastanın Eğitilmesi.

-- Uzm. Hmş. Aynur BAYKAL (Dr.Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi - YTKD)	80
-- Gizem OYMACI (Kıbrıs Türk Diyabet Derneği)	81
-- Dr. Nazal Bardak DİRİKLİ (LAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	82
-- Uzm. Hmş. Güley B. ABATAY (Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi)	83
-- Uzm. Dyt. Gözde OKBURAN (KT Diyetisyenler Birliği)	84
-- Prof. Dr. Deniz ŞELİMEN (LAÜ)	85
-- Dr. Görgün BAYRAKTAROĞLU (Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi)	86
-- Uzm. Hmş. Seda CEVHEROĞLU (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	87
-- Hmş. Dilek KARAOĞLAN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	88
-- Hmş. Meltem ALTINIŞIK (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	89
-- Yrd. Doç. Dr. Gözde İYİGÜN YATAR (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	90
-- Uzm. Fzt. Sevim ÖKSÜZ (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	91
-- Uzm. Dyt. Merve YURT (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	92
-- Uzm. Hmş. Serpil ÇAĞLIYAN (DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi)	93
-- Serpil ÖZSOY (Katılımcı)	94

BÖLÜM 2 - Grup Raporları

-Grup 1 - Diyabetin Önlenmesi ve Diyabetten Korunmada Koruyucu Sağlık Hizmetleri.	96
-Grup 2 - Diyabete Bağlı Komplikasyonların Kontrolü ve Önlenmesi.	99
-Grup 3 - Diyabet Bakım ve İzlem Kalitesinin Geliştirilmesi.	102
-Grup 4 - Diyabetin Ekonomik ve Finansal Yönleri.	106
-Grup 5 - Diyabet Bilgi Sistemleri İhtiyacı ve Ulusal Kayıt Sistemleri.	108
-Grup 6 - Hastalar Açısından Değerlendirmeler, Hasta Haklarının Güçlendirilmesi.	109
-Grup 7 - Diyabette Toplumsal Farkındalığın Geliştirilmesi, Sağlık Ekibi, Toplum ve Hastanın Eğitilmesi.	112

BÖLÜM 3 - Çalıştay Değerlendirilmesi **115**

BÖLÜM 4 - İngilizce Grup Raporları ve Çalıştay Değerlendirilmesi

-Group 1 - Preventing Diabetes and Preventive Health Services To Avoid Diabetes	120
-Group 2 - The Control and Prevention of Diabetic Complications	123
-Group 3 - Enhancing Diabetes Care And Monitoring	126
-Group 4 - Economical and Financial Aspects Of Diabetes	130
-Group 5 - Need for Diabetes Information Systems and the National Registration System	132
-Group 6 - Assessments from the Patients Point of View Empowerment of Patients' Rights	133
-Group 7 - Improving Social Awareness On Diabetes, Educating Health Care Team, Society and Patient	136
- Evaluation of The Workshop	138

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



-Konu 1-
Diyabetin Önlenmesi ve Diyabetten Korunmada
Koruyucu Sağlık Hizmetleri.

Prof. Dr. Ruhi Selçuk TABAK

LAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

eğitimlerde en yaygın kullanılan kuram 'Korunma Güdüsü Kuramı'dır. Bu kurama göre, özellikle diyabet riski altında olan bireylerin riskin şiddetini algılamaları sağlanmalı, önlem alırlarsa hastalıktan büyük ölçüde korunacakları ve bu yönde eylemde bulunmalarının gerekliliği benimsenmelidir.

Her yaşta görülebilen, önlem alınmazsa ağır organ hasarlarına neden olan, yaşam kalitesini düşüren ve maliyeti yüksek sağlık sorunları yaratan Tip 2 Diyabet, korunulabilir ve önlenabilir bir hastalıktır. Diyabete yönelik çabalarda önleme ve koruma, hastalığın oluşmasından sonraki kontrol ve tedavi çalışmalarından daha etkilidir ve çok daha ekonomiktir.

Diyabetin önlenmesi, öncelikle temel sağlık hizmetleri kapsamında yürütülen sağlıklı koruma, bireylerin hasta olmalarını engelleme etkinlikleri kapsamında ele alınmalıdır. Tip 2 diyabet, bireylerin yaşam biçimlerinin sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Toplumun sağlık hizmetlerinin örgütlenmesine diyabetten korunmaya yönelik sağlık eğitimi ve öğretimi çalışmalarına önem verilmelidir.

Temel (Primordial) Koruma - Bireylerin ve toplumun güçlendirilmesi:

Bu düzeyde planlanacak sağlık eğitimi çalışmaları bireylerin genel olarak sağlık kültür ve bilincini artırmaları, zihinsel ve duygusal yeteneklerini geliştirmeleri, yaşam kalitelerini yükseltmeleri, toplumun sağlık sorunlarını tanımaları ve çözümüne katkıda bulunmaları konularında bilgi ve becerilerinin geliştirilmesini kapsamalıdır.

Birincil (Primer) Koruma - Hastalığın önlenmesi, olguların azaltılması:

Bu düzeyde planlanacak sağlık eğitimi çalışmaları bireylerin diyabet riskini algılamaları, bu riski azaltacak davranışlar geliştirmeleri, sağlıklı yaşam biçimlerini benimsemeleri, sağlık eğitimi ve koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmaları amaçlanmalıdır.

İkincil (Sekonder) Koruma - Hastalığın gelişmesinin önlenmesi, şiddetinin en aza indirilmesi, yaygınlığının azaltılması.

Bu düzeyde planlanacak sağlık eğitimi çalışmaları bireylerin diyabet tarama hizmetlerinden tam anlamıyla yararlanmaları, diyabetlilerin uygun kendi kendine bakım yöntemlerini öğrenmeleri, erken tanı ve tedavi olanaklarını aramaları, tıbbi tedavi ve önerilere uymaları konularında eğitilmesi çalışmalarını kapsamalıdır.

Üçüncül Koruma - Bozulma, nöks ve komplikasyonun önlenmesi, rehabilitasyonun geliştirilmesi

Bu düzeyde planlanacak sağlık eğitimi bireylerin diyabetle ilgili tıbbi tedaviye ve kısıtlamalara uymaları, sağlığına yeniden kavuşmaya çaba göstermeleri ve hasta rolünden vazgeçmeleri, hastalara ve bakımdan sorumlu kişilere danışmanlık konularında eğitilmelerini amaçlamalıdır.

Koruyucu sağlık çalışmaları bireylerin diyabetle ve sorunlarıyla karşılaşmadan önce kazanmaları ve uygulamaları gereken bilgi ve becerileri içermelidir. Bilgi, tutum ve davranış değişikliği oluşturabilmek için kuramsal temellerin sağlam kurulması gereklidir. Bu eğitimlerde en yaygın kullanılan kuram 'Korunma Güdüsü Kuramı'dır. Bu kurama göre, özellikle diyabet riski altında olan bireylerin riskin şiddetini algılamaları sağlanmalı, önlem alırlarsa hastalıktan büyük ölçüde korunacakları ve bu yönde eylemde bulunmalarının gerekliliği benimsenmelidir. Bu şekilde diyabetten korunma açısından dinamik bir kitle oluşturulabilir.

Yrd. Doç. Dr. Besim ÖZYEL

GAÜ Sağlık Bilimleri fakültesi

Gıda Güvenlik Kurulu'nun aktif olarak çalışmasıyla Avrupa'daki örnekler gibi gıdalarda güvenli kodlama sistemi uygulanması zorunlu kılınarak, sağlığı tehdit eden gıdaların tercih edilmemesi, yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmenin özendirilmesi, diyabet için önemli bir risk faktörü olan obezitenin önüne geçilmesi noktasında yararlı bir adım olacaktır.

Kuzey Kıbrıs'ta Tip 2 Diyabet Görülme Sıklığının Kontrol Altına Alınması ve Yaşam Tarzı Değişikliği

Diyabet, Kuzey Kıbrıs ve dünyada insanların yaşam kalitesini düşürdüğü gibi hasta, aile ve ülke ekonomisini de olumsuz yönde etkileyen çok yönlü bir hastalıktır. Diyabetin karakteristik özelliği olan hiperglisemi kontrol altına alınmadığı durumlarda, çeşitli komplikasyonlarıyla birlikte, kendine özgü olmayan kardiyovasküler hastalıklara da yol açabileceği bilinmektedir.

Literatürdeki çeşitli çalışmalarda, basit yaşam tarzı değişiklikleriyle, diyabetin yanı sıra diyabetten ötürü ortaya çıkabilecek komplikasyonların önüne geçilebileceği veya hastalığın ötelenebileceği belirtilmiştir. Bu çalışmalarda sağlıklı beslenme programı uygulanmasının, kilo kaybının ve düzenli fiziksel aktivitenin insülin duyarlılığını düzenlediği belirtilmektedir.

Ülkemizde de bireylerin sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteyi yaşam tarzı haline getirmesi diyabet görülme sıklığını azaltacaktır. Dolayısıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin, insülin duyarlılığının düzenlenmesine ve diyabet riskinin azaltılmasına etkisi olan bu faktörler göz önünde bulundurularak düzenlenmesi gerekmektedir. Bu da ancak diyabetle mücadelenin devlet politikası haline getirilmesiyle mümkündür.

Örneğin, Gıda Güvenlik Kurulu'nun aktif olarak çalışmasıyla Avrupa'daki örnekler gibi gıdalarda güvenli kodlama sistemi uygulanması zorunlu kılınarak, sağlığı tehdit eden gıdaların tercih edilmemesi, yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmenin özendirilmesi, diyabet için önemli bir risk faktörü olan obezitenin önüne geçilmesi noktasında yararlı bir adım olacaktır. Ayrıca devlet tarafından topluma kazandırılacak güvenli yürüyüş ve bisiklet yolları da fiziksel aktiviteyi özendirerek, diyabetten korunma adına yarar sağlayacaktır.

Topluman ve devletin sağlıklı yaşam tarzı adına üzerine düşen görevleri yapması halinde, bahse konu uygulamaların başarısı yapılacak klinik deney ve gözlemsel epidemiyolojik çalışmalarla denetlenebilir. Bu itibarla veri eksikliği sıkıntısı da ortadan kalkmış olacaktır.

Toplum içinde çok önemli bir yere sahip olan diyabetlilerin bakım hizmetlerine ulaşamamalarının nedenleri her toplum ve grup için değerlendirilmeli, sağlık planlamaları buna göre yapılandırılmalıdır.

Diyabet, tüm yaş gruplarında görülebilen, çeşitli komplikasyonlarla seyreden, tedavi edilmediği takdirde kalp-damar, göz, böbrek ve sinir dokusu başta olmak üzere tüm yaşamsal organlarda kalıcı hasarlara yol açan ve tüm bunlarla yaşam kalitesinde önemli ölçüde azalmaya neden olan kronik bir hastalıktır.

Görülme sıklığının her geçen gün artmasıyla Diyabet ülkemizde ve dünyada önemli sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Elde edilen verilere göre tüm dünyada diyabetli nüfus artış hızı normal nüfus artış hızından yüksektir. Diyabet, devlet tarafından verilen birinci basamak sağlık hizmetleri içerisinde ilk sıralarda yer alan hastalıklardan bir tanesidir. Diyabetin önlenmesi ve diyabetten korunmada koruyucu sağlık hizmetleri tüm dünyada aktif bir şekilde devam etmektedir. Örnek verecek olursak; son yıllarda yapılmış olan iki önemli çalışma (Diabetes Control and Complications Trial - DCCT ve United Kingdom Prospective Diabetes Study - UKPDS) sonuçlarına göre iyi planlanmış bir tedavi, bakım ve koruma süreci sonunda diyabet kontrolünün düzeldiğini, komplikasyonların azaldığını ve bireylerin yaşam kalitelerinin arttığını göstermektedir. Diyabette koruyucu hizmetler çok önemlidir ve bunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir.

Toplum içinde çok önemli bir yere sahip olan diyabetlilerin bakım hizmetlerine ulaşamamalarının nedenleri her toplum ve grup için değerlendirilmeli, sağlık planlamaları buna göre yapılandırılmalıdır. Diyabetli birey gerektiği zaman ilgili doktor, diyetisyen ve diğer sağlık personeline ulaşabilmeli, yaşamı boyunca ilaçlarını düzenli kullanmalı, uygun egzersiz programı ve yaşam stilini uygulamalı, sık sık diyabetle ilgili tetkiklerini kontrol ettirmelidir.

Kuzey Kıbrıs'ta diyabetlilerin ne kadarının bu hizmetlere ulaşabildiği konusunda yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Diyabetli bireylere ve topluma oluşturduğu yükü azaltmak için, diyabet açısından riskli grupların konu hakkındaki farkındalıklarının artırılması ve prediyabetik dönemde uygulanacak koruma programları ile diyabetin önlenmesi veya geciktirilmesi gerekmektedir. Hem koruyucu hem de tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda, sağlık politikalarının belirlenmesinde ve her düzeyde uygulanmasında tüm sağlık çalışanları kritik noktalarda görev almalıdırlar.

YAŞAMIN TADINA VAR, ŞEKERİN DEĞİL

Diyabet hastalığının ortaya çıkmasını engellemek veya ertelemek yaşam tarzında yapılacak iyileşmelerle mümkündür.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), diyabetin 2014 yılındaki prevalansını 18 yaş ve üzeri kişilerde %9 olarak belirtmiştir. Bulaşıcı olmamasına rağmen hızla yayılmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) diyabeti salgın hastalık olarak tanımlamıştır. Diyabet hastalığının ortaya çıkmasını engellemek veya ertelemek yaşam tarzında yapılacak iyileşmelerle mümkündür. Bu amaç için sağlıklı bir kiloya ulaşmak, her gün günde 30 dakika düzenli, orta-şiddetli fiziksel aktivite yapmak, günde 3 veya 5 porsiyon sebze ve meyve tüketerek, seker ve doymuş yağ tüketimini azaltarak sağlıklı beslenmek ve sigara kullanmamak gereklidir.

Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında yapılan taramada yetişkin nüfusun %11'inin diyabetli ve %18'inde glukoz tolerans bozukluğu olduğu görülmüştür. Gizli şekeri olanların oranı 1996 yılından 2008 yılına kadar %5.5 artış göstermiştir. Bu oranlar dünya ortalamasından yüksek olup, diyabetin önlenmesi için stratejik planların gereksinimini vurgulamaktadır. Ayrıca 2005 ve 2007 yıllarında gerçekleştirilen iki çalışmada obez ve fazla kilolu gençlerin oranında iki yıl içerisinde ciddi artış görülmüştür.

Fazla kilo ve sağlıksız beslenme , diyabet riskini artıran en önemli etkidir ve diyabetin önlenmesinde odak nokta olarak alınmalıdır. Topluma yönelik birincil önleme stratejileri (trans yağların tüketilen besinlerde kullanımının azaltılması, tuz tüketiminin azaltılması, fiziksel aktiviteye teşvik için okul ve çalışma ortamlarının düzenlenmesi, vb.) benimsenmesi gerekmektedir.

Diyabet, kalp ve damar hastalıkları, inme ve kronik böbrek yetmezliği gibi dünyada en fazla ölüm nedeni olan hastalıkların bir numaralı etkenidir. Diyabetin kendisi ve neden olduğu hastalıkların tedavisi zor ve oldukça yüksek bir bütçe gerektirir. Diyabeti etkin bir şekilde önlemek için kişiye ve tüm topluma yönelik önleme stratejilerini dengeli bir şekilde yürütmek gerekir. Kişiye yönelik önleme stratejilerini belli bir yaş üzerindeki yüksek riske sahip olan kişileri belirlemek ve yaşam tarzlarında gerekli değişikliklere teşvik etmek amacı ile kullanılması gerekirken (örneğin, İngiltere'de yürütülen NHS Health Check), risk faktörlerinin kontrol altına alınmasını sağlamak içinse tüm topluma yönelik önleme çalışmalarının yapılması gerekmektedir.

Yrd. Doç. Dr. Serap Soytaç İNANÇLI

Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği'nin 2005 ve 2007 yıllarında 7-17 yaş arasında yaptırdığı iki çalışmada da obezitenin çocuklarda da yüksek oranda olduğunu saptamıştır. Obezite oranının anne ve/veya babaları obez olan çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Türkiye'de 2010 yılında yapılan TURDEP-II çalışmasında Tip 2 diabetes mellitus sıklığının TURDEP-I çalışmasına oranla (12 yıllık ara ile) arttığı ve %13.7 'ye vardığı görülmüştür. Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında yapılan diyabet taramasında 20-79 yaş aralığında %11.3 diyabet ve %18 oranında prediyabet saptanmıştır.

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği'nin 2005 ve 2007 yıllarında 7-17 yaş arasında yaptırdığı iki çalışmada da obezitenin çocuklarda da yüksek oranda olduğunu saptamıştır. Obezite oranının anne ve/veya babaları obez olan çocuklarda daha yüksek olduğu saptanmıştır.

İlkokul çağında obezitenin yüksek olmasının nedenlerinden biri, okullarda enerji içeriği yüksek, besin değeri düşük gıdaların satılmasıdır. Çocukların beslenme alışkanlıkları okula başladıkları anda şekillenmeye başlamaktadır. Bu konu gelecek nesillerin sağlıklı kalabilmesi için çok önemlidir.

Türkiye'de, Eylül 2015 tarihinden itibaren okul kantinlerinde nelerin satılabileceği belirlenmiş ve yayınlanmıştır. Kuzey Kıbrıs' ta Eylül 2012 tarihinde Milli Eğitim Bakanlığı tarafından açıklanan ve yürürlüğe giren yönerge ile gazlı, asitli içecekler, boyalı şeker, kızartma, çips ve hamburger gibi yiyeceklerin satışı yasaklanmıştır. Fakat geçen 3 yıl içerisinde bu yasağa uyulmamıştır. Denetimler yapılırsa da herhangi bir değişiklik görülmemiştir. Ağustos 2015 tarihinde Sağlık ve Milli Eğitim Bakanlıkları, okul kantinlerinde satışı uygun olmayan gıda ve içeceklere ilişkin yasağın kapsamını genişleten yeni bir genelge hazırlamıştır. Fakat çoğu kantinde bu gıdalar satılmaya devam etmektedir. Bunun denetlenmesi ciddi yaptırımların uygulanması gerekmektedir. Kantinlerden kazanç elde eden kişiler, sağlıklı gıda satmadıkları sürece çocuklarımız daha obez ve gelecekte diyabet olacaktır.

Bir diğer konu açlık kan şekeri hafif yükselmiş olan kişilere gerekli önem verilmemesidir. Hastalar bozulmuş glukoz toleransı (gizli şeker) ve bozulmuş açlık şekeri tanımlarını aldıkları zaman önlem aldıklarında Tip 2 DM olma riskleri azalmaktadır. Ne yazık ki ülkemizde bozulmuş açlık şekeri (açlık kan şekeri >100mg/dL) olan kişilere gerekli uyarılar yapılmıyor. Diyabet hastalarında 4 kat olan kalp krizi riskinin bu hastalarda 2 kat olduğu anlatılmıyor. Bence bu konuda hastalarımızı bilinçlendirmeye yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Dr. Osman KÖSEOĞLULARI

Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Uzmanı

Ülkemizde gözlediğim, çoğu ailenin diyabetin ne olduğu, nelere yol açtığı ve korunmasında neler yapılmasını bilmesine rağmen yaşam tarzını, fiziksel aktivitesini ve yeme alışkanlıklarını düzenleyemediklerinden diyabete yenik düştükleridir.

Diyabet; toplumlarda gittikçe prevalansı artan, yaşam kalitesini düşüren ve ölüm riskini artıran en önemli problemlerdendir. Önlenmesinin mümkün olmadığı durumda komplikasyonları ile sağlık servislerine başvuru sayısı artmakta ve bireylerin yaşam kalitesi düşmektedir. Komplikasyonların tedavisi devlete büyük oranda maddi külfet getirmektedir.

Diyabet sıklığının artmasının en önemli nedenleri, kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivitede azalma ve obezitedir. Birçok ülkede diyabetin önlenmesi programları hazırlanmaktadır. Sağlıklı ve diyabet riski taşıyan bireylerin diyabete farkındalıklarının artırılması ve eğitilmeleri ile ilgili etkinlikler yapılmaktadır. Eğitim programlarında sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite ve diyabetin önlenmesine yer verilmektedir. Toplum, dengeli beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye sürekli teşvik edilerek obezite engellenmeye çalışılmaktadır. Erken tanı ile ilgili çalışmalarla prediabetik bireyler saptanarak, diyabetin erken dönemde tanınmasını sağlayacak etkinlikler planlanmaktadır.

Ülkemizde ise başta diyabet derneğimizin öncülüğünde diyabet eğitim programları, görsel ve yazılı medyada diyabetin önlenmesinde önemli olan etmenleri belirten bilgilendirici yazı ve resimler, yürüyüşler, kamplar yapılmaktadır. Toplumda diyabet ve prediyabet sıklığını ortaya çıkaran taramalar yapılmaktadır.

Yine de dünyada ve ülkemizde diyabet taramalarında diyabet ve prediyabet prevalansı bir önce yapılan taramadan daha yüksek çıkmaktadır. Ülkemizde gözlediğim, çoğu ailenin diyabetin ne olduğu, nelere yol açtığı ve korunmasında neler yapılmasını bilmesine rağmen yaşam tarzını, fiziksel aktivitesini ve yeme alışkanlıklarını düzenleyemediklerinden diyabete yenik düştükleridir.

Diyabetin önlenmesi ve diyabetten korunma için bilinen doğruları uygulamaya yönelik programlara ağırlık vermemizin başarının anahtarı olacağı kanısındayım. Kamplarda diyabet eğitimi verdiğimiz birçok hastanın eğitimi bitirdikten birkaç dakika sonra konuyu dinlememişçesine otellerde sağlıksız gıdaları almak için önlerinde kuyruk oluşturduğunu ve anlatılanların aksine yeterince egzersiz yapmadıklarını üzülerek görmekteyiz. Toplumsal olarak alınacak tedbirlerle bireylerin aktivitesini artırabiliriz. Yürüyüş ve bisiklet yolları kullanılmasının, genel otoparkların şehir dışına yapılarak buradan yürüyüş, bisiklet yolu ve toplu ulaşım vasıtaları ile bireylerin işyerlerine gitmesine olanak verilmesi teşvik edilebilir. Sağlıksız gıdalar yerine sağlıklı az kalorili gıdaların ön planda pazarlanması, kilosu daha düşük olanlara daha ucuz uçak bileti vs gibi teşviklerle diyabetin önlenmesinde daha başarılı sonuçlar alınabilir.

Uzm. Dyt. Feriha BALKIR

Kıbrıs Türk Diyetisyenler Birliği

Diyabetten korunmak için bireysel çalışmalar değil ciddi politikalar gereklidir. Diyabetin önlenmesi ve kontrolü için Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler ve konu ile ilgili sivil toplum örgütlerinden bir platform oluşturulmalı, stratejiler belirlenerek yapılması gerekenler için takvim tespit edilmelidir.

Beslenme ve Diyabetten Korunma:

Dünyadaki sağlık sorunları içerisinde diyabet ilk sıralarda yer almaktadır. Dünyada yetişkin nüfusun % 8.4'ü (382milyon) diyabetlidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2035 yılında bu oranın 600 milyon kişiye ulaşacağını öngörmektedir.

Kuzey Kıbrıs'ta 20 yaş üstü bireylerin %11'i diyabetli %18'i de gizli diyabetlidir. Bu artışın başlıca nedenleri nüfus artışı, ölüm yaşının uzaması, obezite'nin artması ve hareketsiz yaşamdır. Kontrolsüz diyabet hiperglisemiye ve zamanla komplikasyonların gelişmesine zemin hazırlar.

Diyabetten korunmak için bireysel çalışmalar değil ciddi politikalar gereklidir. Diyabetin önlenmesi ve kontrolü için Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Üniversiteler ve konu ile ilgili sivil toplum örgütlerinden bir platform oluşturulmalı, stratejiler belirlenerek yapılması gerekenler için takvim tespit edilmelidir.

Obezitenin önlenmesi için beslenme eğitimi küçük yaşlardan başlanarak alışkanlık kazandırılmalıdır.

Beslenme Eğitimi:

Hızlı hazır beslenme yerine geleneksel ev yemeklerine dönülmelidir. Ebeveynler için uygulamalı eğitim programları geliştirilmelidir.

Okul öncesi dönem için kreş ve anaokullarında yarı zamanlı veya tam zamanlı diyetisyen bulundurulması yasal zorunluluk olmalıdır. Diyetisyenin görevi sadece menü yapmak değil aynı zamanda ürünün alınması, hazırlanması, pişirilmesi ve servisinden sorumlu olmaktır. Beslenme eğitim materyalleri hazırlayarak beslenme eğitimi verilmelidir.

İlköğretim döneminde hayat bilgisi ve sağlık derslerinde beslenme, obezite ve diyabet konusuna daha çok yer verilmelidir. Uygulamalı beslenme atölyeleri kurulmalıdır.

Kantinlerde satılan gıdalar sağlığa uygun olmalı ve genelgelerle alınan kararlar sıkı bir şekilde denetlenmelidir. Kurallara uymayanlara gerekli ceza verilmelidir.

Toplumsal farkındalığın artırılması için Beslenme, Diyabet, Obezite ile ilgili mesajlara görsel ve işitsel medyada daha çok yer verilmelidir. Verilecek mesajlar kısa ancak akılda kalıcı olmalıdır.

Toplu beslenme yapılan yerlerde menülerin kalori, yağ ve tuz oranlarının yazılması yasal zorunluluk olmalıdır.

Kamuda çalışan diyetisyen sayısı artırılmalıdır , (Şu anda toplam 7 kişi) ve branşlaşma yapılmalıdır.

Kuzey Kıbrıs'ta diyetisyene ulaşılabilirlik kolaylaştırılmalıdır.

Eğitim bakanlığı ile koordineli çalışarak her yaş gurubu için beslenme kitapçıkları hazırlanmalıdır.

Gestasyonel diyabetik kişilere beslenme ve yaşam tarzı değişiklikleri eğitimleri daha yoğun verilmelidir.

Çocukluk çağında kazanılan hatalı beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması özellikle obezite başta olmak üzere diyabet gibi çeşitli kronik hastalıkların önlenmesinde koruyucu olmaktadır.

Yeterli ve dengeli beslenme, sağlıklı ve kaliteli bir yaşamın temel ayaklarından biridir. Bebeklikte ve çocuklukta besin öğelerinin yeterli ve dengeli bir şekilde karşılanması ve yine bu dönemde kazanılan doğru beslenme alışkanlıkları; yetişkinlikte ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarını en aza indirmekte ve/veya önlemektedir.

Tüm dünyada ve ülkemizde, giderek artan obezite, özellikle diyabet başta olmak üzere birçok hastalığa zemin hazırlamaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta diyabet prevalansı % 11 iken, kalp damar hastaları arasında diyabet görülme oranının % 90 olduğu bildirilmektedir.

2013 yılında Gazimağusa'da bulunan 9 farklı ilkokulda, DAÜ Beslenme ve Diyetetik Bölümü son sınıf öğrencileri tarafından yürütülen çalışmada, fazla kilolu ve obez birey oranları yaklaşık %29.8 olarak bulunmuştur. 2014 yılında tekrarlanan çalışmada bu oran %3 'lük bir artış göstererek %32'ye çıkmıştır.

Sonuç olarak, giderek kilo alan ve diyabet riski artan bir toplumla karşı karşıyayız. Bu yaş grubunun beslenme alışkanlıklarının etkilendiği ortamlara baktığımızda temel olarak; evde aile ortamı ve okul kantinleri olduğunu görmekteyiz.

Buradan yola çıkarak, çocukluk çağında kazanılan hatalı beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve fiziksel aktivitenin artırılması özellikle obezite başta olmak üzere diyabet gibi çeşitli kronik hastalıkların önlenmesinde koruyucu olmaktadır. Bu nedenle, okullarda belli aralıklarla sağlık taramalarının yapılması, yeterli ve dengeli beslenme ile ilgili kursların, derslerin veya uygulamaların yapılması, kantinler için özel bir denetleme kurulunun kurulması ve içerisinde diyetisyenlerin yer alması (kantinlerde satılan yiyecek ve içeceklerin denetlenmesine olanak vererek uygun besinlerin satışına imkan sağlamak amacıyla) koruyucu sağlık hizmetleri açısından önemlidir.

Bilinçli çocuklar yetiştirerek daha sağlıklı ve daha doğru besin seçimlerine yönleltmek, yeterli ve dengeli beslenme için önemli bir adımdır. Sağlıklı çocuklar, sağlıklı toplumların temelidir.

SİZ YÜRÜDÜKÇE DİYABET UZAKLAŞIR

Kardiyovasküler hastalıkların prevalansı, insidansı ve mortalitesi diyabetli bireylerde, diyabeti olmayan bireylere kıyasla 2-8 kat daha yüksektir.

Yaşam tarzındaki değişim, gelişmiş ve gelişmekte olan toplumlarda özellikle Tip 2 diyabet prevalansında hızlı bir artışa neden olmaktadır. Bu artışın başlıca nedenleri nüfus artışı, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimi sonucu obezite ve fiziksel inaktivitenin artmasıdır.

Yapılan çalışmalar ileri yaş, etnik kimlik, obezite (özellikle bel çevresindeki ağlanmanın artışı), fiziksel inaktivite, hamilelik sırasında gelişen diyabet hikayesi, ciddi koroner arter hastalığı ve bozulmuş glukoz toleransı gibi fiziksel, biyokimyasal ve hastalık geçmişiye sahip bireylerin Tip 2 DM ile ilişkili olduğu gösterilmiştir.

KontROLSÜZ diyabet, hiperglisemiye neden olmakta ve zamanla başta kalp-damar sistemi, göz, böbrek, sinir sistemi olmak üzere vücudun bütün sistemlerini etkileyen çoklu organ hasarına neden olmaktadır. Ayrıca, kardiyovasküler hastalıkların prevalansı, insidansı ve mortalitesi diyabetli bireylerde, diyabeti olmayan bireylere kıyasla 2-8 kat daha yüksektir.

Günümüzde Tip 1 diyabetli bireylerde hastalık gelişimi veya ilerlemesini önleyecek kanıta dayalı ve yeterince güvenilir bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Buna rağmen, prediyabetli bireylerde Tip 2 diyabetin yalnızca sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile önlenebileceğine yönelik araştırma sonuçları bulunmaktadır.

Popülasyonda diyabet gelişiminin önlenmesinde birincil amaçlar;

- a. Toplulukta glukoz intoleransı ve obezite problemi olan yüksek risk grubuna ait bireylerin belirlenmesi
- b. Yüksek risk grubunda yer alan etnik grupların belirlenmesi.
- c. Genel popülasyonda yer alan çocuk ve yetişkinlerde fiziksel aktivite düzeyini artırmaya ve sağlıklı beslenmeye teşvik edici programların uygulanmasıdır.

Uzm. Hmş. Sefanur SEYMEN

Mağusa Devlet Hastanesi - YTKD

Diyabet eğitim hemşiresi; diyabetli hastanın bakım ve eğitiminin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu olan nitelikli sağlık personelidir.

DİYABETİN ÖNLENMESİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ

Diabetes mellitus (DM), genetik, çevresel faktörler ve yaşam tarzı değişikliklerinin etkileşimiyle insülin salgılanması, insülin etkisi veya her ikisinde oluşmuş defektlerden kaynaklanan metabolik bir hastalıktır.

Tip 2 diyabette kan şekeri yediğimiz gıdalardaki karbonhidratlardan sağlanmaktadır. Diyabet hastalarında glukoz, insülin yokluğu veya etkisizliği nedeni ile hücrelere taşınmadığında kan şekeri yüksek seyreder, önlem alınmazsa komplikasyonlar oluşabilir.

Diyabetin önlenmesi için en büyük görev birinci basamak hizmetlerindeki aile hekimlerine, diyabet eğitim hemşirelerine, diyetisyenlere, diyabetli kişiye ve de diyabetli yakınlarına düşmektedir. Birinci basamak sağlık çalışanları, diyabet yönetimi hususunda bilgi ve beceri sahibi olmalı ve hastalarını eğitebilmelidirler. DM'de erken tanı ve tedavi önemlidir. Diyabet ile ilgili semptomları olan kişiler diyabet yönünden taranmalıdır.

2013 yılı itibari ile dünyadaki diyabetli birey sayısı 382 milyon iken bu sayının 2035 yılında %55 oranında artarak 592 milyona ulaşacağı öngörülmektedir. (IDF Diabetes Atlas, 2013.)

Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında yapılan diyabet taramasında 20-79 yaş aralığında % 11.3 diyabet ve % 18 oranında prediyabet saptanmıştır.

Diyabet eğitim hemşiresi; diyabetli hastanın bakım ve eğitiminin etkin bir şekilde yerine getirilmesinden sorumlu olan nitelikli sağlık personelidir.

Diyabet Taramasında Risk faktörleri

1. Birinci derece akrabalarında diyabet bulunanlar
2. Bozulmuş açlık şekeri veya bozulmuş glukoz toleransı saptananlar
3. Sedanter yaşam sürenler
4. Doymuş yağlardan zengin ve posa miktarı düşük beslenenler
5. Diyabet prevalansı yüksek etnik gruplara mensup kişiler
6. İri bebek doğuran veya daha önce Gebeliğe Bağlı Şeker Hastalığı tanısı almış kadınlar
7. Düşük doğum ağırlıklı doğanlar
8. Hipertansif, dislipidemik veya vasküler hastalığı bulunanlar
9. Polikistik over sendromu olan kadınlar
10. Şizofreni hastaları ve atipik antipsikotik ilaç kullananlar
11. İnsülin direnci olanlar

HEDEFLER

1. Sağlıklı ve diyabet riski taşıyan bireylerin diyabetin önlenmesi konusunda eğitilmesi ve farkındalığının artırılması
2. Örgün eğitim programlarında diyabet ve diyabetin önlenmesi konusuna yer verilmesi
3. Toplumun doğru beslenme ve hareketli yaşam ile egzersiz alışkanlıklarının kazandırılması.
4. Prediyabetik bireylerde diyabet gelişme riskinin önlenmesi.
5. Diyabetin erken dönemde tanınmasının sağlanması.

Kentsel çevre ve toplu yaşam alanlarının diyabetin önlenmesine katkıda bulunacak şekilde düzenlenmesini sağlamak.

Günümüzde diyabetli sayısının tüm dünyada hızla arttığı görülmektedir. Yapılan çalışmalar, diyabetin yalnızca sağlıklı yaşam tarzı değişikliği ile %44-58 oranında risk azalması sağlanarak önlenebileceğini göstermiştir. Diyabetin önlenmesine yönelik öneriler aşağıda belirtilmiştir;

1. Sağlıklı ve diyabet riski taşıyan bireylerin diyabet konusunda eğitilmesi ve farkındalığın artırılması; farklı toplum kesimlerine hitap edebilecek 'Diyabet Eğitim Modülleri' hazırlanarak toplumun farklı kesimlerine ulaştırılması.

- Hastanelerde, sağlık ocaklarında ve eczanelerde diyabet risk faktörleri ve diyabet tanı kriterlerinin yer aldığı afişler asılarak diyabet farkındalığının artırılması.

- Toplumsal farkındalığın artırılması için rol modeller tespit edilerek (siyasi liderler, bilim adamları, sanatçılar, medya mensupları vb.) belirlenen diyabet ile ilişkili mesajların aktarılmasına yönelik kampanyaların düzenlenmesi.

- Diyabet risk faktörleri ve diyabet hastalığı hakkında bilgilendirici görsel ve işitsel materyallerin hazırlanması, medya kanalları aracılığıyla hedef kitleye ulaştırılması.

- Toplu taşıma araçları ve cadde üzerlerindeki reklam panolarında kullanılmak üzere diyabet hakkında bilgilendirici afişler hazırlanması

- Diyabet açısından risk altında bulunan gebelerin tanımlanması ve bu gebeler için takip programı geliştirilmesi.

- Sağlık ocakları ve kadın hastalıkları ve doğum kliniklerinde kullanılmak üzere gebelik diyabeti ve risk faktörleri ile ilgili afişler ve videolar hazırlanması.

- Yeni doğan bebeklere en az 6 ay süreyle anne sütünün verilmesinin desteklenmesi ve erken dönemde formüllü gıdalarla beslemenin zararlarının anlatılması.

2. Kentsel çevre ve toplu yaşam alanlarının diyabetin önlenmesine katkıda bulunacak şekilde düzenlenmesini sağlamak.

3. Topluma yaşam boyu yeterli ve dengeli beslenme ile düzenli fiziksel aktivite alışkanlıkları kazandırmak ve sürekliliği sağlayarak obeziteyi önlemektir.

Uzm. Hmş. M. Gülsen ALTAN

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Diyabet, toplumlarda tüm yaş gruplarında ömür boyu süren akut ve kronik komplikasyonları olan, kişiye ailesine ve topluma maddi ve manevi yük getiren, yaşam süresini olumsuz etkileyen ve multidisipliner takip edilmesi gereken kronik bir hastalıktır.

Dünyada görülen hastalıkların ve ölümlerin %80'inden fazlası orta ve ileri yaşlarda başlayan, bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanmaktadır. Bu durum demografik ve epidemiyolojik geçiş sonucunda doğurganlık hızının azalması, doğumda beklenen yaşam süresinin uzaması ve toplumların yaşlanması nedeniyle ortaya çıkmaktadır. Böylece insanlar eskiye göre daha uzun yaşamakta, bulaşıcı hastalıklardan ölmekte, ancak ilerleyen yaşlarda kalp hastalıkları, diyabet, osteoporoz, serebrovasküler durumlar, nörolojik bozukluklar, dejeneratif hastalıklar gibi kronik hastalıklara yakalanmaktadırlar.

Diyabet, toplumlarda tüm yaş gruplarında ömür boyu süren akut ve kronik komplikasyonları olan, kişiye ailesine ve topluma maddi ve manevi yük getiren, yaşam süresini olumsuz etkileyen ve multidisipliner takip edilmesi gereken kronik bir hastalıktır. Bu hastalık insanlığı tehdit etmektedir. Dünyada ve Kıbrıs'ta diyabetik hasta sayısı gittikçe artmaktadır.

Diyabetlilerin yaşam kalitesinin yükseltilmesi, komplikasyonlardan korunması ve metabolik kontrolün sağlanması için etkili ve sürekli bir bakıma ve izlem programına ihtiyaçları vardır. Bu programda diyabet eğitimi mutlaka olmalıdır. Eğitimin, diyabetli birey ve ailesi için bakım ve izlemine kolaylaştıracak, devamlılığını sağlayacak bilgi, tutum ve becerilerin tümünü kapsamalıdır. Son yıllarda yapılmış olan iki önemli çalışma (Diabetes Control and Complications Trial-DCCT ve United Kingdom Prospective Diabetes Study-UKPDS) iyi planlanmış bir tedavi ve bakım süreci sonunda diyabet kontrolünün düzenlenerek komplikasyonların azaltılarak, hastaların yaşam kalitelerinin artırıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Diyabet hastaları için düzenlenen eğitimlerin esas amacı hastanın diyabete uymunu kolaylaştırmak, metabolik ve biyokimyasal kontrolü sağlamak, kan basıncını normal sınırlar içerisinde tutmak ve korumak, ideal vücut ağırlığına ulaşmak ve sağlıklı bir egzersiz programı oluşturmak olmalıdır.

Sürekli sağlık hizmetinin önemli olduğu bu hastalıkta; diyabetli hastalar yaşamları boyunca planlı bir bakımı sürdürmek ve bu süreç içerisinde uzman yardımı almak zorundadırlar. Aynı zamanda bu süreç içerisinde hastaların yakınlarının da eğitime alınması, eğitimin verimliliği açısından önemli bir unsurdur.

Yönetici hemşirelere düşen görev ise verilecek olan eğitimlerin bu alanda uzman kişiler tarafından verilmesini sağlamaktır. Böylece toplum sağlığının daha ileriye ulaştırılması sağlanacaktır.

Araştırmalar göstermiştir ki, yaşam tarzı değişikliği sonucunda yapılan diyabet mücadelesinin getirisi, geç kalınarak ilaçla mücadele etmekten daha yüksektir.

Tip 2 diyabet görülen çocuk ve erişkinlerin %85'inin fazla kilolu olduğu saptanmıştır. Şişmanlık, insülin direncine ve sonuçta Tip 2 diyabetin gelişmesine yol açmaktadır. Şişmanlık, kalıtımla ve/veya çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu oluşur. Kalıtım dışında çevresel etkiler, ailenin ekonomik alım gücüne karşın sağlıksız beslenme alışkanlığı, hareket azlığı sportif ve aktivite alışkanlığının kazanılmamış olması, ayrıca bu konulardaki bilinç eksikliği diyabetin oluşumuna yardımcı etkenlerdir.

Diyabeti Önleme Programlarında yapılan çalışmalar göstermiştir ki, diyabet olma riski yüksek olan kişilerde (gelecek on yıl içinde), yapılan yaşam tarzı değişikliği ile, üç yıl içerisinde kilo kaybı, dengeli beslenme ve fiziksel aktivite ile %58 oranında Diyabete daha az yakalanılmıştır. Hatta 60 yaş ve üzeri kişilerde bu oran %71 olmuştur. Prediyabetlilere yapılan bu yaşam tarzı değişikliği Tip 2 diyabet olmalarının engellenebilir veya geciktirilebilir olduğu kanıtlanmış olup, maliyet açısından daha uygun olduğu ve uygulanabilirliği saptanmıştır. Ayrıca araştırmalar göstermiştir ki, yaşam tarzı değişikliği sonucunda yapılan diyabet mücadelesinin getirisi, geç kalınarak ilaçla mücadele etmekten daha yüksektir.

Hedefimiz; diyabet konusunda toplumu bilgilendirmek, risk faktörleri konusunda kalıcı davranış değişiklikleri sağlamak için çalışmalar yürütmek, diyabeti erken dönemde saptamak ve ilerlemesini önlemek, etkin surveyansların yapılması suretiyle bireylerin sağlık açısından kalitesi yüksek bir hayat sürdürmelerini sağlamaktır. Bu çalışmaların önemli bir bileşeni kronik hastalıkların önlenmesine dair entegre toplum tabanlı programlardır. Bu çalışmalar, diyabetin önlenmesi ve korunmada Koruyucu Sağlık Hizmetleri, risk faktörleri ve korunma, örgütlenme, insan gücü planlaması ve eğitim, surveyans ve araştırmalar, finansman ve sektörler arası işbirliği ile geleceğe yönelik uygulamaları da kapsamaktadır.

Dolayısıyla bunların uygulamasında herkes üstüne düşen sorumluluğu üstlenerek, başta hükümetin ilgili birimleri, Eğitim Kurumları, Meslek Kuruluşları, Sivil Toplum Örgütleri, Beldiyeler ve tüm duyarlı insanların atacakları ilk adımla bu yol yürünecek.

HAYALLERİNİZİN ÖNÜNDEKİ ENGEL DİYABET OLMASIN

Gıda Yüksek Mühendisi Ülfet KAYALAR

Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi

Tip 2 diyabet ve risk faktörlerinin önlenmesi için geniş tabanlı toplumsal farkındalık ve davranış değişikliği çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Daha sağlıklı bir toplum için; diyabet hastalığının erken tanı ve tedavisinin sağlanması ve diyabete bağlı komplikasyonların sıklığının azaltılması hedef alınmalıdır. Toplumun “gıda etiketi okuma” ve “diyabet risk faktörleri” konularında eğitilmeleri gerekmektedir.

Ülkemizde gıda etiketi okuma davranışı tam olarak yaygınlaşmamıştır. Bilinçlendirme kampanyaları ve yasal zorunluluklar ile denetimin sağlanmasıyla insanlarımız gıda etiketleri okuma konusunda daha bilinçli hale getirilebilir. Diyabet hastalığı konusunda toplumu bilgilendirmek, risk faktörleri konusunda kalıcı davranış değişikliği sağlamak için çalışmalar yürütmek, bireylerin sağlık açısından kalitesi yüksek bir hayat sürmesini sağlamaya yönelik çalışmalardır.

Etkinlikler:

-Tip 2 diyabet ve risk faktörlerinin azaltılmasına yönelik olarak toplum tabanlı programın başarılı olabilmesi için sağlık kurumları, gönüllü organizasyonlar, yiyecek içecek tedarikçileri, süpermarketler, işyerleri ve yerel medyanın desteği sağlanmalıdır.

-Toplumsal farkındalık sağlanması için hasta eğitimi, halk eğitimi, kamu spotları, eğitim modülleri, broşürler hazırlanmalı.

Yapılması gerekenler:

-Gıda etiketi okuma alışkanlığı kazandırılmalı. Ambalajlanmış gıda ürünleri üzerinde yer alan içerik listesi, besin öğeleri tablosu okuma alışkanlığı kazandırılmalı.

-Gıda etiketi üzerinde bulunan beslenme beyanları/sağlık beyanlarının tüketicilere ne anlama geldiği aktarılmalıdır. (Etiket üzerinde yer alan light, az yağlı, şeker ilavesiz, şekersiz, trans yağ içermez, enerjisi azaltılmış vb.)

-Yasal olarak bütün gıda maddelerinin beslenme açısından etiketlenmesi ve firmaların sosyal sorumluluk projeleri içerisinde etiket okuma alışkanlığını toplumun her kesimine indirme çalışmaları yapılması, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından etkin rol oynayacaktır.

-Üreticilerin de doğru etiketleme ve tüketiciye doğru bilgi sunma konusunda bilinçlendirilmesi ve eğitilmesi gereklidir.

-Tatlandırıcı içeren gıdaların etiketlerinde yasal olarak bulunması zorunlu bilgilerin tüketiciler tarafından ne anlama geldiği konusunda bilgilendirme eğitimin bir parçası olmalıdır.

Sonuç:

Tip 2 diyabet ve risk faktörlerinin önlenmesi için geniş tabanlı toplumsal farkındalık ve davranış değişikliği çalışmalarına ihtiyaç vardır.

Gıdaların üzerinde bulunan etiket bilgileri okuma alışkanlığı, sağlıklı yaşam kalitesi için çok önemli bir husustur. Etiketlemeye yönelik üretici ve tüketici eğitici programların uygulamaya geçmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



- Konu 2 -
Diyabete Bağlı Komplikasyonların Kontrolü ve Önlenmesi.

Diyabetin komplikasyonlarının önlenmesi maliyeti, diyabetlilerin komplikasyonlarının tedavisinden çok daha ucuzdur.

Diyabet; kardiyolojik, serebral ve periferik vasküler komplikasyonlara, morbidite ve mortalitede artışa sebep olan maliyeti çok yüksek ve kronik bir hastalıktır.

Diyabetten koruma veya en az etkilenme, önemi bir sağlık hedefidir. Diyabetin komplikasyonlarının önlenmesi maliyeti, diyabetlilerin komplikasyonlarının tedavisinden çok daha ucuzdur.

Yeni tanı konulan diyabetli, diyabet konusunda uzmanlaşmış diyabet ekibinden yararlanmalıdır.

Komplikasyonların önlenmesi için iyi bir glisemik hedef belirlenmelidir.

Kan şekeri değerleri normal seyreden diyabetli, günlük yaşantısını sağlıklı sürdürebilir.

A1C<%6.5 iyi bir hedeftir.

Hipoglisemi ve hiperglisemi: Nedeni araştırılır. Bilgi eksikliği, insulin veya OAD'lerin gerektiği kadar alınmaması, tedavi saatlerinde yanlışlık, egzersiz süresi, insülinin yanlış uygulanması veya öğün atlanması gibi konularda eğitim verilmelidir.

Retinopati: Tip 1 diyabetliler tanıdan 5 yıl sonra başlayarak yılda 1 kez retinopati taraması yaptırılmalıdır. Tip 2 diyabetliler ise tanı konduktan sonra retinopati taraması yaptırılmalıdır. Retinopati prevalansı % 11,4 - % 45,3 dür.

Nefropati: Diyabetli için yılda 1 kez nefropati taraması önerilir. Diyabetik Nefropati prevalansı % 20 - %40'dır.

Diyabetik Nöropati: Nöropati prevalansı %10 - %90 dır.

Periferik polinöropati belirtileri, el ve ayak kaslarında güçsüzlük, ağrı, ısı ve dokunma duyularında hafif azalma. Diyabetik Otonom Nöropati belirtilerinde kardiyovasküler ve hipoglisemiye hissetmemek gibi belirtiler görülebilir. Semptomların ortaya çıkışının önlenmesi veya geciktirilmesi önem taşır.

Diyabetik Ayak: Kan şekeri normalden yüksek olan diyabet hastalarında mantar enfeksiyonlarına sık rastlanır, his kaybı olduğu için ağrı hissetmezler. Diyabetik Ayak prevalansı %15 - %20 dir.

Kuzey Kıbrıs'ta ayak bakımı (Podiatri) sağlık sistemimiz içinde yer almıyor. Bunun yasal düzenlemelerle sistem içine alınması ve konusunda uzman podiatristlerin çalıştırılması gerekir.

Kan glukoz ve kolesterol değerlerinin kontrolü ile birlikte majör diyabetik göz hastalıkları yaklaşık %25, ciddi görme bozukluklarında yaklaşık %50, erken böbrek hasarında, felçlerde ve diyabetle ilişkili nedenlerden kaynaklanan ölümlerde yaklaşık %33 oranında azalma sağlanabileceği bildirilmektedir.

Dünyada yüksek prevalansa sahip Diabetes Mellitus'da akut ve kronik komplikasyonlar oluşmaktadır. Akut dönem hiperglisemi, poliüri, kilo kaybı, susama, kolay yorulma, görme bulanıklığı, enfeksiyonlara eğilim ve yara iyileşmesinde gecikme görülebilir. Kronik komplikasyonlar mikrovasküler ve makrovasküler bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır.(1)

Mikrovasküler komplikasyonlar diyabete spesifik ancak diyabet nedenlerinden bağımsız olarak vücuttaki tüm küçük arterleri etkileyerek sırasıyla sinirlere, retina ve glomerullara olan kan akımını bozmasıyla nöropati, retinopati ve nefropatiye neden olmaktadır. Makrovasküler hastalıklar büyük arterler kadar küçük arterleri de etkileyerek, inme, kardiyovasküler, renovasküler ve periferik damar hastalıkları gibi komplikasyonlara neden olmaktadır. Bu hastalıklar diyabetle daha sık ilişkili olsa da diyabete spesifik değildir.(2)

Mikrovasküler komplikasyon gelişimi hiperglisemi ile ilişkili olduğu için glisemik düzey düzeltilerek komplikasyonların engellenmesi veya yavaşlatılmasının mümkün olabileceği, makrovasküler komplikasyonların ise hiperglisemiden ziyade oksidatif stres gibi pek çok faktörle ilişkili olduğu için hipergliseminin düzeltilmesi ile engellenemeyeceği ileri sürülmektedir. (3)

Makrovasküler hastalıklardan sigarayı bırakma, aspirin, β -Blokörler ve lipit düşürücü ilaçlar ile sekonder korunma sağlanabileceği bildirilmektedir.(4) Benzer şekilde Mikrovasküler komplikasyonların önlenmesi için de egzersiz yapılması, hipertansiyonun normal sınırlara çekilmesi, dislipideminin düzeltilmesi yani LDL kolesterol, trigliserit ve kolesterol değerlerinin normal aralıklarına düşürülmesi, HDL Kolesterol'ün ise yükseltilmesi, sigara tüketiminin sonlandırılması ve hipergliseminin giderilmesi önerilmektedir.(3)

Kan glukoz ve kolesterol değerlerinin kontrolü ile birlikte majör diyabetik göz hastalıkları yaklaşık %25, ciddi görme bozukluklarında yaklaşık %50, erken böbrek hasarında, felçlerde ve diyabetle ilişkili nedenlerden kaynaklanan ölümlerde yaklaşık %33 oranında azalma sağlanabileceği bildirilmektedir.(2)

Kaynaklar:

- 1-Prof. Dr. Ergin Sencer, Prof. Dr. Yusuf Orhan, Beslenme'Diabetes Mellitus, Glukoz İntoleransı ve Beslenme , sayfa 553-570, İstanbul Medikal Yayıncılık, İstanbul, 2005.
- 2-Shern L. Chew, David Leslie, Çeviri Editörü: Abdurrahman Çömlekçi, Klinik Endokrinoloji ve Diyabet Renkli Resimlerle 'Diabetes Mellitus Komplikasyonları sayfa 68-72, İzmir Güven Kitapevi, İzmir, 2009.
- 3-Rudy Bilous ve Richard Donnelly Çeviri Editörü: Prof. Dr. Nevin Dinççağ, Diyabet El Kitabı 'Kontrol ve Komplikasyonlar' sayfa 101-108, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 2013.
- 4-Helen E. Turner, John A. H. Wass, Çeviri Editörü : Prof. Dr. Pınar Kadioğlu, Oxford Endokrinoloji ve Diyabet El Kitabı 'Diyabet', sayfa 723-822, İstanbul Tıp Kitapevi , İstanbul, 2014.

Kişinin fiziksel uygunluğunun sağlanması açısından sedanter yaşam tarzını terk etmesi ve sağlıklı bir beslenme planı ile ideal vücut ağırlığına ulaşmasının sağlanması, diyabetik bireylerin tedavilerinde anahtar role sahiptir.

Diyabet ömür boyu süren ve düzenli takip gerektiren kronik bir hastalıktır. Medikal tedavinin yanı sıra, diyabetik bireylerin kalıcı hayat tarzı değişiklikleri, tedavilerinin temelini oluşturmaktadır. Diyabetik bireylerin hayat kalitelerinin artırılması ve oluşabilecek olası komplikasyonların önlenmesinde düzenli takip ve kayıtlar büyük önem taşımaktadır. Bu bireylerin rutin doktor kontrolleri, kan tetkikleri, tıbbi beslenme tedavileri, egzersiz programlarının düzenli şekilde yapılması diyabetik komplikasyonların gelişmesini büyük ölçüde önlemektedir. Diyabetin olası komplikasyonlarını makrovasküler ve mikrovasküler komplikasyonlar olarak iki başlık altında inceleyebiliriz.

Mikrovasküler komplikasyonlar;

Retinopati,
Nefropati,
Nöropati,
Osteoporoz

Makrovasküler komplikasyonlar;

Erken kardiyovasküler hastalıklar,
Koroner kalp hastalıkları,
Serebrovasküler hastalıklar ve inme,
Periferik vasküler hastalık,
Diyabetik ayak

Tip 2 diyabetli hastalarda hipergliseminin yanı sıra, kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini artıran dislipidemi, hipertansiyon, fibrinolitik ve koagülasyon bozukluklarını içeren diğer metabolik anormallikler de sıklıkla görülmektedir.

Diyabetin erken teşhisi ve diyabetik bireylerin olası komplikasyonlar hakkında bilgi sahibi olmaları, komplikasyonların önlenmesi ve ilerlemesinin durdurulması açısından büyük öneme sahiptir. Kişinin fiziksel uygunluğunun sağlanması açısından sedanter yaşam tarzını terk etmesi ve sağlıklı bir beslenme planı ile ideal vücut ağırlığına ulaşmasının sağlanması, diyabetik bireylerin tedavilerinde anahtar role sahiptir. Bu noktada tüm sağlık çalışanlarının bir ekip anlayışıyla (doktor, diyabet hemşiresi, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog) bir arada iletişim halinde çalışması ve oluşturulacak takip sistemi ile hastanın takibi hayati önem taşımaktadır.

Aşkın ARCA

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Fiziksel aktivite seviyelerinin artırılması ve desteklenmesini hedef alan politika geliştirilmesi gerekmektedir. Yürüyüş ve bisiklet yolları yapılması ulusal politika olmalıdır

Diyabetin en önemli özelliği kontrolsüz olursa ortaya çıkacak komplikasyonlarıdır. Komplikasyonlar, hem diyabetli hem de yakınları için zor ve kalitesiz bir yaşamı oluşturur.

Yapılan birçok araştırmalar diyabetlilerde %60-75'inin kalp damar hastalıkları, %50'sinin böbrek rahatsızlığı, % 50-70'inde ise sinir sisteminde bozukluk geliştiğini ortaya koymaktadır.

Diyabet dolayısı ile göz problemi yaşayan 15 yıllık diyabetli bireylerin %2'sinde körlük, %10'unda ciddi görme kayıpları olduğu çeşitli yayınlarda belirtilmektedir. Türkiye'de her 5 diyabetliden biri, diyabetik ayak problemi nedeniyle ayağını kaybediyor.

Diyabetle mücadele, sadece diyabetlinin diyabetini kontrol altına alabilmesi (şeker düzeyini normal sınırlarda tutmak) için çaba harcanması olarak algılanmamalıdır. Kişilerin diyabet olmaması için çaba harcanması da en az diyabetlilerin diyabetini kontrol altına alabilmesi kadar önemlidir.

2012 yılında yapılan bir araştırmada, diyabetik nöropati gelişen 20 diyabetli ve 20 sağlıklı bireyde 3 hafta süreyle denge eğitimi uygulanmış. Diyabetli grubun sonuçları kontrol grubundan daha iyi çıkmıştır. Bu, fiziksel aktivitenin önemini göstermektedir.

Yapılabilecekler

Düzenli fiziksel aktivite, kardiyovasküler hastalık, diyabet, kanser ve depresyon riskini azaltmaktadır. Günlük 30-60 dk olmak üzere toplamda her hafta 210 dk orta şiddetli fiziksel aktivite yapmanın iskemik kalp hastalığı riskini yaklaşık %30, diyabet riskini %27, göğüs ve kolon kanseri riskini %21-25 azalttığı belirtilmektedir. Yeterli düzeyde fiziksel aktivite yapmayan bireylerin, orta düzeyde fiziksel aktivite yapan bireylere göre, ölüm riski %20-30 arasında artmaktadır.

Fiziksel aktivite seviyelerinin artırılması ve desteklenmesini hedef alan politika geliştirilmesi gerekmektedir. Yürüyüş ve bisiklet yolları yapılması ulusal politika olmalıdır. Ulaştırma, eğitim ve spor yapılmaya uygun şehir planlaması projelerinin dahil olduğu kamu politikaları, fiziksel aktiviteyi teşvik edebilir.

Fiziksel aktivitenin yanında kişilerin doğru ve dengeli beslenmesi konusunda bilgilendirilmesi gerekmektedir. Devletin çalışma saatlerinin uygun bir duruma getirmesi, tarımsal ilaçların kullanımının sınırlaması ve kontrolü sağlanmalıdır. Devletin görevi sadece hastaların iyileştirilmesi değil, vatandaşın hasta olmaması için gerekli tedbirleri almasıdır. Devlet ve sivil toplum birlikte ulusal sağlık politikası oluşturulması için bir araya gelebilir.

Sertaç BOZATLI

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Düzenli aktivite insülin direncini kırar, kan dolanımını artırır, daha esnek kalmanızı sağlar.

Diyabette Egzersiz

Diyabet tedavisinin amacı kan şekeri kontrolünü sağlayarak diyabetin seyrinde gelişebilecek komplikasyonları önlemek veya geciktirmek; böylece yaşam kalitesini yükseltmektir.

Diyabette bu amaca yönelik tedavi

- 1- Sağlıklı beslenme ve egzersiz ile sağlıklı beslenme, ağızdan alınacak antidiyabetiklerle (OAD)
- 2- İlaçlar ve egzersizle
- 3- Sağlıklı beslenme, insülin tedavisi ve egzersizle sağlanabilmektedir.

-Egzersiz fiziksel aktivite olarak da bilinir. Harekete sevk eden her türlü aktiviteyi içine alır. Örneğin; yürümek, bahçenizde çalışmak.

-Spor ve Fitnes merkezine gitmeden, ekipmana gerek kalmadan da fiziksel olarak aktif olabilirsiniz.

Fiziksel olarak aktif olmak kendinizi fiziksel ve psikolojik olarak daha iyi hissetmenize yardımcı olacaktır.

-Fiziksel olarak aktif olmak kandaki glikoz seviyesini, kan basıncını ve kolesterolü düşürebilir, kalp krizi riskini azaltır, stresle başa çıkmaya yardım eder, kasları ve kemikleri güçlendirir.

-Düzenli aktivite insülin direncini kırar, kan dolanımını artırır, daha esnek kalmanızı sağlar. Eğer kilo vermeye çalışıyorsanız, fiziksel aktivite ve akıllıca yiyecekler seçerek istediğiniz kiloya erişilebilir ve o kiloyu koruyabilirsiniz

Egzersiz Çeşitleri

Diyabet, düzenli fiziksel aktivitelerle kontrol edilebilir.

Egzersiz öncesi ve sonrası ısınma ve soğuma egzersizleri (5-10dak.) yapılmalıdır. Kapsamlı bir fiziksel aktivite üç çeşit temel hareket tarzını içerir.

*Aerobik egzersiz

*Kuvvet Çalışması

*Esneklik egzersizleri

Aerobik Egzersiz

Aerobik egzersiz, kalp atım hızını artırır, kaslarınızı çalıştırır ve nefes alıp verme sayısını artırır. Genelde toplamda 20-60 dakika ve haftada 5 gün olan aktiviteler planlanmalıdır. Son zamanlarda genellikle aktif bir yaşam sürmüyorsanız, günlük 5-10 dakikalık egzersiz programlarıyla başlayıp ilerleyen haftalar boyunca zamanı artırabilirsiniz; yada gün içinde yapacağınız aktiviteleri birkaç seans halinde yapabilirsiniz, örneğin her yemekten sonra 10 dakika hafif tempolu yürüyüş yapabilirsiniz. Bu tip egzersizlerin süresi ve şiddeti kontrol edilmelidir. Antrenmanın şiddeti kontrol edilmelidir. Antrenmanın şiddeti %50-80 hedef kalp atım sayısında (HKAS) olmalı. Kalp atışlarına dikkat etmelisiniz.

Kuzey Kıbrıs'ta diyabete bağlı gelişen ayak komplikasyonlarının görülme sıklığı ile ilgili yayımlanmış bir veri bulunmamaktadır, fakat diyabetik hastalar sıklıkla ayak problemleri nedeniyle hastanelere başvurmaktadır.

Diyabetiklerin yaklaşık % 20'sinin diyabetik ayak komplikasyonu ile hastaneye başvurduğu, dünyada ortalama olarak her 30 dakikada bir diyabete bağlı amputasyon yapıldığı bilinmektedir. Diyabete bağlı gelişen sensorimotor ve otonom sinirlerdeki fonksiyon kaybına neden olan distal simetrik nöropati, periferik damar hastalığı ile birleşerek diyabetik ayakla sonuçlanmaktadır. Ayak tabanında azalmış koruyucu duyu, yumuşak doku beslenmesindeki bozukluğa bağlı esnek olmayan kuru cilt, ayağı destekleyen bağlarda kalınlaşma ve azalmış esnekliğe bağlı ayak eklemlerinde mobilite kaybı, ayağın intrinsik kaslarında atrofi ile birlikte gelişen pes kavus ve pençe parmak deformiteleri diyabetik ayağın gelişmesine neden olan temel unsurlardır. Bozulmuş ayak biyomekaniği, çoğunlukla ikinci ve üçüncü metatars başları altında basınç artışına bağlı olarak yara açılmasına ve ilerleyen dönemde kontrol altına alınamayan enfeksiyon sonucu çeşitli seviyelerden amputasyona neden olmaktadır.

Diyabetik ayağın kontrolü ve önlenmesinde HbA1c seviyesinin kontrol edilmesi için yapılan farmakolojik tedavi ile birlikte egzersiz ve diyetten oluşan yaşam şekli değişikliğinin yanı sıra düzenli kontrollerle hastaların ayakları; duyu, dolaşım, eklem mobilitesi, kas kuvveti, artmış basınç bölgeleri, deformite ve nasır oluşumu bakımından değerlendirilmeli, hastanın giydiği ayakkabıları da uygunluk açısından kontrol edilmelidir. Uzun dönemli takip çalışmaları, metabolik tedaviye ek olarak ayağa yönelik yapılan germe, kuvvetlendirme egzersizleri ve uygun ayakkabı ile birlikte kişiye özel yapılmış tabanlı uygulamalarının ayakta yara oluşumunu engelleyebildiğini göstermiştir.

Kuzey Kıbrıs'ta diyabete bağlı gelişen ayak komplikasyonlarının görülme sıklığı ile ilgili yayımlanmış bir veri bulunmamaktadır, fakat diyabetik hastalar sıklıkla ayak problemleri nedeniyle hastanelere başvurmaktadır. Doğu Akdeniz Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi'ne bağlı hizmet veren Protez Ortez Biyomekanik Merkezi bünyesindeki Ayak Analiz Laboratuvarı, ilgili doktorların yönlendirmesi ve bireysel başvurular ile gelen risk altındaki ayakları değerlendirerek takip etmekte, gerekli ortez ve egzersiz yaklaşımlarını uygulamaktadır. Hizmetin risk altındaki tüm bireylere ulaştırılabilmesi için meslekler arası iletişimin güçlendirilmesine ve hastaların konu ile ilgili bilgilendirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Uzm. Fzt. Ünal DEĞER

KT Diyetisyenler Birliği

Diyabette nadirde olsa kas enfarktüsü spontan şekilde görülebilmekte ve herhangi bir travma olmayan ancak zayıf kontrollü diyabetiklerde gelişebilmektedir.

Diyabet Hastalarında Görülen Bazı Kas-İskelet Sistemi Komplikasyonları

Kas-iskelet sistemi komplikasyonları yaygın olarak Tip 1 ve Tip 2 Diabetes Mellitus hikayesi olan hastalarda görülmektedir. Bazı komplikasyonlar direkt olarak diyabet ile ilgili iken bazıları kanıtlanamamış şekilde ilişkilendirilmektedir. Bu komplikasyonların görülme sıklığı diyabetin süresine bağlı olarak değişmektedir. Kısıtlanmış eklem hareketi ve tendonlarda sklerozis ile karakterize bir sendrom olan ve multifaktöriyel olarak görülen Diyabetik Cheiroarthropati (kısıtlanmış eklem mobilite sendromu) hastaların %8-50'sinde görülmektedir.

Diyabetik ellerde Fleksör tenosinovit, sıklıkla karşılaşılan diğer bir komplikasyon olarak etkilenen parmaklarda ağrı ve kilitlenme fenomeni şeklinde görülmektedir. Dupuytren kontraktürleri yaklaşık olarak %16-42 sıklıkta görülmekte ve özellikle diyabetin erken dönemlerinde ortaya çıkabilmektedir. Diyabetin direkt olarak konnektif dokuda yarattığı değişiklikler sonucu median sinirde meydana gelen sıkışma ile karakterize Karpal Tünel Sendromu hastaların %20'sinde görülebilmektedir. Adhesive Kapsülit omuz, bölgesini etkileyen ve %19 sıklıkla karşılaşılan bir diğer kas iskelet sistemi problemidir. Sağlıklı kişilere göre diyabetlilerde 3 kat daha sık rastlanan ve bazen asemptomatik ilerleyen kalsifik periartrit ve buna eşlik edebilen Refleks Sempatik Distrofi ciddi komplikasyonlar olarak belirtilmektedir. Çoğu hastada ciddi ve yıkıcı sonuçlar yaratan dejeneratif artrit ve duyu kaybının birlikte görüldüğü Diyabetik Osteoartropati gelişmektedir. Diyabette nadirde olsa kas enfarktüsü spontan şekilde görülebilmekte ve herhangi bir travma olmayan ancak zayıf kontrollü diyabetiklerde gelişebilmektedir. Özellikle insülin bağımlı diyabetlilerde ve mikrovasküler komplikasyonlu hastalarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Spinal ligamentte kalsifikasyon ve osteofitik değişiklikler ile karakterize olan İdiopatik Skeletal Hyperostosis bu hastalarda yüksek prevalansta görülebilmekte ve çoğunlukla torasik omurgayı etkilemektedir. Çoğu çalışma, hem büyük hem de küçük eklemlerde görülebilen Osteoartrit ve Diyabet arasında ilişki olduğunu rapor etmekte ve özellikle Tip 2 diyabet hastalarında daha sık karşılaşıldığını ifade etmektedir. Ağırlık taşıyan eklemlerde görülen osteoartrit için diyabet tek başına sebep oluşturmamakla birlikte obezite ile birlikte bu riskin arttığı kaydedilmiştir. Diyabetin yol açtığı pek çok ciddi kas iskelet sistemi komplikasyonları doğru değerlendirme ve tedavi yaklaşımları ile kontrol edilebilmekte ve kişinin yaşam kalitesi ile günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın tekrar kazanımı sağlanabilmektedir.

Kıbrıs'ta yapılması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak toplumun bu hastalık konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması çalışmalarına önem verilmesidir.

Diyabet; günümüzde tıbbi yönü yanında, ekonomik ve insani yönüyle de ciddi bir toplumsal sorundur. Kötü glisemik kontrol ameliyatlarda gecikmeye neden olmaktadır. Operasyon öncesi genel bir sağlık taraması yapılmasına karşın, iyi bir cerrahi hemşiresinin hastayı diyabet konusunda da tanınması ve girişimde karşılaşılabilecek sorunları öngörmeyi başarması olası komplikasyonlar yönünden önemlidir. Bu durum da ameliyat öncesi ve sonrası mortaliteyi önemli ölçüde azaltacaktır.

Üzerinde durulması gereken önemli bir konu da, hastaların önemli bir kısmının cerrahi girişime varana dek diyabetik olduklarını bilmemeleridir. Bu durum dünyada da Kıbrıs'ta da geçerlidir. Diyabet ameliyata hazırlanan hastalarda olumsuz etki göstermekte, ameliyat planlamasında da önemli oranda gecikmelere yol açmaktadır. Ayrıca tanı almış hastalarda da diyabet izleminin iyi yapılması gerekmektedir.

Diyabet izleminin iyi yapılamaması durumunda diyabetli bireylerde diyabete bağlı diyabetik ketoasidoz, hiperozmolar hiperglisemik durum, laktik asidoz ve hipoglisemi gibi akut komplikasyonlar ile koroner arter hastalığı, iskemik kalp hastalığı, Diyabetik Retinopati, Diyabetik Nefropati, Diyabetik Nöropati, Diyabetik Ayak gibi kronik komplikasyonların gelişmesini engelleyemeyiz. Bu durumda ikincil sorunlara yol açmaktadır.

Bu durumda Kıbrıs'ta yapılması gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinden başlayarak toplumun bu hastalık konusundaki bilgi ve farkındalık düzeyinin artırılması çalışmalarına önem verilmesidir. Bu amaçla da belediyelerle iş birliği yapılarak; öncelikle diyabetin önemi yaygınlığı anlatılarak ücretsiz tarama testleri, tanı konmamış ve risk altındakiler için yönlendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca her belediyede zorunlu hemşire, diyetisyen ve fizyoterapist çalıştırmalıdır. Bu kişilerin diyabet hastalarının izlemini yapması, komplikasyonlar konusunda eğitimler düzenlemesi ve bu eğitimlerde mutlaka videolar gösterilmesi, kitapçıklar dağıtması gereklidir. Her diyabet hastası için rutin kontroller düzenlenmeli bu kontrollerin sürdürülüp sürdürülemediği de denetlenmelidir. Ayrıca devlet hastanesi ve özel hastanelerle görüşülüp diyabet tanısı alan hastalarda koroner arter hastalığı, iskemik kalp hastalığı, Diyabetik Retinopati, Diyabetik Nefropati, Diyabetik Nöropati, Diyabetik Ayak, gibi komplikasyonlar için rutin muayeneler düzenlenebilir. Bu komplikasyonların geliştiği hastaların ise yine belediyede çalışan hemşireler tarafından gözetim altında olması gerekmektedir.

Uzm Dyt. Burcu BARBAROS

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Diyabetli bireylerde ideal vücut ağırlığının sağlanması tıbbi beslenme tedavisinin temel hedefleri arasında yer almaktadır. Obezite diyabete bağlı görülen mikro ve makrovasküler komplikasyonların oluşumunu artırmaktadır.

Diyabetin görülme sıklığı dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de artmış bulunmaktadır. Diyabette glisemik kontrolün sağlanamadığı durumlarda hastalığın ciddi organ kayıplarına yol açtığı ve yaşam kalitesini oldukça etkilediği bilinmektedir. Diyabete bağlı komplikasyonların kontrolünde ve önlenmesinde multidisipliner yaklaşım oldukça önem arz etmekle birlikte diyetisyen kontrolündeki beslenme tedavisinin bu amaca ulaşılmasında çok önemli role sahip olduğunun altı çizilmelidir.

Diyabette beslenme tedavisinin temel amacı, glisemik kontrolün sağlanması ile kronik mikro ve makrovasküler komplikasyonların önlenmesi veya oluşum sürecinin geciktirilmesidir. Diyabetli bireylerde ideal vücut ağırlığının sağlanması tıbbi beslenme tedavisinin temel hedefleri arasında yer almaktadır. Obezite diyabete bağlı görülen mikro ve makrovasküler komplikasyonların oluşumunu artırmaktadır. Bunun başlıca nedenleri arasında obezitenin, özellikle de abdominal obezitenin, dislipidemi ve hipertansiyon riskini artırmasıdır. Ayrıca, diyabet hastalarının yeterli ve dengeli beslenebilmeleri için enerji ve mikro- ve makrobesin öğelerini önerilen düzeyde almaları gerekmektedir.

Glisemik kontrolü sağlamak adına düzenli ana ve ara öğün tüketimi sağlanmalıdır. Yeterli ve dengeli beslenmenin önemli ölçütleri arasında dört temel besin grubu olan süt ve süt ürünleri; et, yumurta ve kurubaklagil grubu; sebze ve meyve grubu; ve ekmek ve tahıl grubu diyabetli bireylerin gereksinimlerini karşılayacak miktarda alınmalıdır. Gün içerisinde tam tahıllı karbonhidrat alımı yeterli düzeyde olup öğünlere mümkün olduğunca eşit dağıtılmalıdır. Gereksinim ise diyabet hastasının yaşına, cinsiyetine, vücut ağırlığına ve fiziksel aktivite düzeyine göre değişmektedir. Sonuç olarak, diyabet tedavisinin mikro ve makrovasküler komplikasyonların kontrolünde ve önlenmesinde glisemik kontrol sağlanmalı ve ideal HbA1c düzeyine ulaşılmalıdır. Bu kapsamda, diyabetli bireyin gereksinimlerini karşılayacak ve ideal ağırlığa ulaşma sağlanacak şekilde beslenme programı diyetisyen tarafından düzenlenmeli ve medikal tedavisinin bütünsel bir parçası olarak takip edilmelidir.

Ağrıya bağlı koruyucu kompensatuvar mekanizmaların oluşması, bir eklemdeki problemin kinetik zincire göre bir alt, bir üst eklemi etkilemesine, postural bozuklukların oluşmasına ve fonksiyonel performansın düşmesine yol açar.

Diyabet Hastalığı'nda Fizyoterapi'nin Yeri

Diabetes Mellitus, beslenme alışkanlıklarındaki değişim, bozulma ve hareketsiz yaşama bağlı olarak büyüyen bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır. Diabetli hastalarda yaşam kalitesinin artırılması noktasında fizyoterapi, temel bir köşetaşıdır.

Diyabetik hastaların çok çeşitli kas-iskelet sistem problemine bağlı ağrı şikayetleri vardır. Etkilenen vücut bölümleri bel, boyun, omuz, dirsek, bilek, diz olarak, gerek tuzak nöropati gerekse inflamatuvar problemlerin sıklıkla yaşandığı rapor edilmiştir. Ağrıya bağlı koruyucu kompensatuvar mekanizmaların oluşması, bir eklemdeki problemin kinetik zincire göre bir alt, bir üst eklemi etkilemesine, postural bozuklukların oluşmasına ve fonksiyonel performansın düşmesine yol açmaktadır. Diabetes Mellitus'un en önemli komplikasyonu olan Diyabetik Nöropati, periferik sinirlerin hasarına bağlı gelişen, nöropatik ağrı ve duyu kusuruyla karakterize bir düzensizliktir. Özellikle ayaklarda görülen duyu kusuru denge kaybına sebep olmakta ve düşmeye zemin hazırlayarak kırık gibi ek problemlerin oluşmasına imkan vermektedir.

Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında yapılan sağlık taramasında 20-79 yaş aralığında %11.3 diyabet ve %18 prediyabet tespit edilmiştir. Tutulan kayıtların yetersizliği nedeniyle Diyabet tanısının Tip I/II olarak ayırımı ya da yaş gruplarına göre dağılım konusunda bilgiye ulaşılamamaktadır. Ayrıca düzenli sağlık taramaların bireysel ve toplumsal olarak gözardı edilmesi nedeniyle prediyabet tanısının ne kadar sürede diyabet tanısına dönüştüğü konusunda kesin bir yargıya varılamamaktadır.

Önlenebilir olarak tanımlanan Tip II Diyabet oranı, hareketsiz yaşam, beslenme alışkanlığındaki değişim ve kalitesiz yaşam stili nedeniyle giderek artmaktadır. Fizyoterapistler bu konuda eğitim almış ve profesyonel olarak hizmet veren sağlık personelleridir. Gerek tanı almadan gerekse tanı sonrası gelişecek komplikasyonların önlenmesi ya da komplikasyonların tedavisi konularında diyabetli hastalara yaklaşımda fizyoterapi ve rehabilitasyon olmazsa olmaz bir köşetaşı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Sağlıklı toplum hedefi çerçevesinde öncelikle düzenli ve geniş katılımlı sağlık taramalarıyla hem diyabet insidansını tespit etmek hem de toplumsal bilinçlendirmenin yapılması sağlanmalıdır. Tanı almış diyabet hastalarının Aile Sağlığı Merkezlerinde düzenli takibiyle oluşacak komplikasyonların saptamasına, tedavilerinin planlanmasına ve yeni komplikasyonların önlenmesine yönelik programlar yapılmalıdır. Belediyelerin desteğiyle fizyoterapistler eşliğinde rutin grup egzersizlerinin planlanması ve takibi, diyabetli hastaların hem sosyal hem ruhsal hem de fiziksel iyilik haline katkı sağlayacaktır.

Uzm. Fzt. Handan Bilgehan MERT

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Kuzey Kıbrıs'ta hasarların ne oranda olduğu noktasında herhangi bir veri bulunmamaktadır. Elde edilebilecek veriler, çalışma ortamımızda yapabildiğimiz kontrol ve araştırma ile elde edilen verilerin toplanması şeklinde olmaktadır.

Kontrolsüz şeker hastalığının uzun yıllar sonunda yarattığı komplikasyonlar herkes tarafından çok iyi bilinmektedir. Ortaya çıkan komplikasyonların yarattığı kalıcı hasarların maliyeti de yüksek olmaktadır. Hem diyabetliyi hem ailesini hem de devleti maddi ve manevi olarak zayıflattığı bilinmektedir.

Kuzey Kıbrıs'ta bu hasarların ne oranda olduğu noktasında herhangi bir veri bulunmamaktadır. Elde edilebilecek veriler, çalışma ortamımızda yapabildiğimiz kontrol ve araştırma ile elde edilen verilerin toplanması şeklinde olmaktadır. Cengiz Topel Hastanesi Fizyoterapi Bölümüne başvuran hastaları değerlendirmeye aldık.

Ocak 2015 – Ekim 2015 tarihleri arasında toplam 10 aylık süre içerisinde tedavi olmak için bölüme başvuran hastaların sayısı 202 kişi olarak tespit edilmiştir. Kişilere tedavi öncesinde şeker, yüksek tansiyon, kalp problemi gibi bir kronik rahatsızlıklarının olup olmadığı sorulmuş ve kaydedilmiştir.

Bu 202 kişi içerisinde hem şeker, hem de yüksek tansiyonu olduğunu ve ilaç tedavisi gördüğünü söyleyenlerin sayısı 25, sadece şeker hastalığı olduğunu ifade edenlerin sayısı ise 10 olarak tespit edilmiştir. Toplam 35 kişi kesin diyabet tanısı konup tedavi gören kişilerdir.

Diyabet yönünden baktığımız zaman, Fizyoterapi Bölümüne başvuran kişilerin oranı % 17.36 olarak hesaplanmıştır.

Bu 202 kişi arasından hemipleji geçirenlere ayrıca bakmak istedik. Hemipleji (felç, inme) geçiren kişilerin sayısı (son 10 aylık hastalar içinde) 13 (%6.44) olarak saptanmıştır. Bu hastaların hikayelerinde yine hem yüksek tansiyon hem de şeker hastalığı olan ve uzun yıllardır tedavi görenlerin sayısı 8 kişi olarak saptanmıştır. Hemipleji geçiren ve uzun yıllar bölüme fizyoterapi için gelenlerin oranı % 61.53 gibi bir orandır.

Bu oran, yüksek tansiyonu olan diyabetlilerin zamanla damar yapılarının bozulduğuna ve bunun ileride geri dönüşü olmayan hasarlara neden olabileceğinin bir göstergesidir.

Bu gibi araştırmaların veri tabanı oluşturabilmesi için daha geniş çaplı olması gerekmektedir.

Dr. Şerife ÖZHUY

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Gözümüzde modern teknikler olan OCT Anjio ve Lazer uygulamaları ile tanı, evreleme ve tedavide büyük aşamalar katedilmektedir.

Diyabet günümüzde önlenabilir görme azlıkları ve körlükler arasında ön sıralarda yer alan metabolik bir hastalıktır. Erken tanı ve düzenli takiplerle diyabetik hastalarda hayat kalitesini artırmak mümkündür.

Diyabette ilk bulgular gözün retinal tabakasındaki damarlarda görülmektedir. Diyabette mikroanjiopatinin tesbitinde ve diyabetin vücuttaki damarlar üzerine etkileri hususunda çok erken ve değerli bilgilere retina muayenesi ile ulaşılabilmektedir. Bu nedenle diyabetin tanısında da takibinde de göz muayenesinin yeri çok önemlidir.

Gözümüzde modern teknikler olan OCT Anjio ve Lazer uygulamaları ile tanı, evreleme ve tedavide büyük aşamalar katedilmektedir.

Kuzey Kıbrıs'ta herhangi bir istatistiksel veriye ulaşılamamakla birlikte, klinik deneyimlerime göre, diyabet hastalarının %30'unda herhangi bir evrede diyabetik retinopati bulunmaktadır. Özellikle makula tutulumu olan hastalarda görme azlığı ile müracaatlar sıklıkla.

Diyabetteki mikroanjiopati gözün retina tabakasındaki beslenme ve oksijenlenmeyi bozmaktadır. Dolayısı ile kanlanamayan-iskemik retina bulguları ortaya çıkmaktadır. Bu durumda yaklaşık 10 yıldır uygulamaya giren Anti- VGEF grubu ilaçlar ile iskemi bulguları azaltılmakta ve lazere oranla retinal hücreleri daha uzun süre korumaktadır. Bu nedenle Antivgef kullanımı ile diyabet hastalarının yaşam kalitesi ve görmesi korunmaktadır.

Lazer yöntemi ile de hipoksik alanların kalıcı olarak koterizasyonu mümkündür. Yine diyabete bağlı göz içi kanamalar veya retinal yırtılmalarda gelişmiş vitreoretinal cerrahi yöntemler uygulanabilmektedir.

DİYABET BİR YAŞAM BİÇİMİDİR.. HAYATIMIZI ENGELLEYEN BİR CEZA DEĞİL

Gülşen IŞIN

Kıbrıs Türk Diyaliz ve Böbrek Hastalıkları Derneği

Organ nakli böbrek hastalarımız için büyük bir umut kaynağı olup, gelecekte kadavradan nakillerin gerçekleştirilmesinde de dernek olarak sıkı takipçisi olacağız

Diyabete bağlı, komplikasyonların varlığı bilinmektedir. Diyaliz ve Böbrek Hastaları Dayanışma Derneği (DBHDD) adına katılmış bulunduğumuz çalıştayda, diyabetin komplikasyonlarından biri olan böbrek yetmezliği üzerine görüşlerimizi ortaya koyarak çalıştaya katkı koymayı düşünüyoruz.

Lefkoşa Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastahanesi Nefroloji Birimi ve UCL Nefroloji Bölümü'nün ortak yaptığı bir çalışmada, son dönem böbrek yetmezliği sıklığı (yaş ayarlanmış) Kuzey Kıbrıs'ta bir milyon popülasyonda 327 olarak tespit edilmiştir. Bu sayı Türkiye'de 349, Tunus'ta 239, Yunanistan'da 164, İngiltere'de 101 olduğu görülmektedir. Yine aynı çalışmada son dönem böbrek yetmezliği hastalarının %36'sının diyabetik olduğu bildirilmiştir. (Dr.D. Deren Oygur; Kronik Böbrek Hastalığı İnsidansı (Sıklığı) ve Nedenleri. Organ Nakli Özel Sayısı Mart 2013). Ülkemizdeki kronik böbrek hasta sayısının yaklaşık 228 kişi olduğu bilinmektedir. Poliklinik tarafından izlenen kronik böbrek hastalığına aday kişi sayısı ise 350-400 civarındadır.

Kuzey Kıbrıs'ta tedavi gören kronik böbrek hastalarının bölgelere göre dağılımları;

BÖLGELER	Hemodiyalize Giren Hasta Sayısı	Periton Diyalizine Giren Hasta Sayısı	Diyabetli Hasta Sayısı
Lefkoşa:	130	40	70
Gazi Mağusa:	40	1	18
Girne:	17	--	5

Bu nedenle, DBHDD başkan ve Yönetim Kurulu Üyelerimiz, diyaliz hastalarına tıbbi destek yanında, toplumda farkındalık yaratacak çalışmalar yapmaktadır. Bu amaç doğrultusunda doktor, hemşire, diyetisyen, dernek başkanı ve yönetim kurulu üyelerimizle birlikte Karpazdan Lefkeye kadar çeşitli ortaokullar ve liselerde "Böbreklerimiz Koruyalım" konulu seminerler, LAÜ'nde ise üniversite öğrencilerine bilgilendirme toplantısı yapılmıştır.

Organ nakli ile ilgili yasanın ve tüzüklerinin hazırlanması süreçlerinde çok yoğun katkı koyduk. Sağlık Bakanlığımız, Meclisimiz ve keza Bakanlar Kurulumuz üyelerinin özverili çalışmaları sonucunda organ nakli ile ilgili 57/2014 sayılı yasa neticelenerek yasalaşmış ve Kuzey Kıbrıs'ta ilk kez canlıdan canlıya organ nakli gerçekleştirilmiştir. Organ nakli böbrek hastalarımız için büyük bir umut kaynağı olup, gelecekte kadavradan nakillerin gerçekleştirilmesinde de dernek olarak sıkı takipçi olacak ve elimizden gelen tüm desteği vermeye devam edeceğiz.

Podiatrist Georgios POULLOS

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Diyabete bağlı komplikasyonların kontrolü ve önlenmesiyle ilgili profesyoneller arasında açık bir iletişim ve anlayış elde etmek için ulusal yön gösterici ilkeler belirlenmesi gerekmektedir.

Diyabetli hastalar için yara bakımında çok disiplinli bir takım yaklaşımı faydalıdır ve diyabetik ayağın en iyi seviyede yönetimi, etkili önlemleri ve tedavisi için gereklidir (Adams, M. and Steinberg S. J. 2008, 5-10). Hastanın özel ihtiyaçları ve mevcut tıbbi durumun önemi her tıbbi disiplinin gerekliliğini ve bir takımın mevcudiyetini dikte etmektedir (Adams, M. and Steinberg S. J. 2008).

Siyasi taraflılık ve mesleki ego, sıklıkla uzuv kurtarma ekiplerinin gerekli üyelerin tam potansiyelleriyle çalışmalarına engel olabiliyor. Bu engeller gün geçtikçe azalsa da yine de mevcuttur (Adams, M. and Steinberg S. J. 2008).

Tedavi süresince bireysel bazda değerlendirerek ayarlama veya destek gerektiğinin geç kalınmadan fark edilmesi bu hastaların bakımı için vazgeçilmezdir. İletişim, bu çok disiplinli takım yaklaşımının etkili olabilmesi ve hayatta kalabilmesi için elzemdir. Diyabet bakımı ile ilgili olan disiplin sağlayıcıları diyabetli hastanın bakımı ile hali hazırda ilgileniyor olabilir ancak tüm tıbbi profesyoneller bir takım olarak iletişim kuruyorlar mı? (Adams, M. and Steinberg S. J. 2008, 5-10)

Her takım üyesi her bireysel hastanın hedefini bilmeli ve bu hedefe ulaşmak için her tıbbi disiplinde yapılması gerekenleri iletmelidir. Her disiplin arasında, özellikle de sağlıkta çok disiplinli takımların yaygın olmadığı ve bakımın farklı seviyeleri arasında akıl karışıklılığının yaygın olduğu Kıbrıs'ta açık iletişim için gayret göstermek çok önemlidir.

Diyabete bağlı komplikasyonların kontrolü ve önlenmesiyle ilgili profesyoneller arasında açık bir iletişim ve anlayış elde etmek için ulusal yön gösterici ilkeler belirlenmesi gerekmektedir. Bu tür yön gösterici ilkelere örnek NICE kılavuzu (UK) ör. Tip 2 diyabet: Tip 2 diyabetin yönetimi, Yetişkinlerde Tip 1 diyabet: teşhis ve yönetimi ve Diyabetli ayak sorunları: önlenmesi ve yönetimi.

Bu, karşılıklı anlaşılma ve bakımın zorunlu unsurları olan sevk yolları, tedavi, yönetim, önleme stratejileri gibi unsurları ve diğer bakım standartları konusunda doktorlar ve sağlık profesyonelleri arasında anlayışı yakalamak için özellikle önemli olup sonrasında diyabete bağlı komplikasyonların kontrolü ve önlemini destekleyecektir.

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



- Konu 3 -
Diyabet Bakım ve İzlem Kalitesinin Geliştirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2006'da yayınladığı kronik hastalıklar raporunda diyabet en fazla görülen kronik hastalıkların başında gelmektedir.

Diyabet insülin hormonunun yetersizliği, yokluğu ve/veya eksikliği sonucu oluşan karbonhidrat, protein ve yağ metabolizmasında bozukluklara yol açan, kronik hiperglisemiyle karakterize metabolik bir hastalıktır. Özellikle hipertansiyon, obezite, aile öyküsünün varlığı Tip 2 diyabet gelişimi için birinci sırada hazırlayıcı etkenleri oluşturmaktadırlar. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2006'da yayınladığı kronik hastalıklar raporunda diyabet en fazla görülen kronik hastalıkların başında gelmektedir. Önümüzdeki 20 yıl içinde dünyada hızlı bir şekilde artış göstererek bir milyar insanı etkilemesi beklenmektedir. Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan taramada yetişkin nüfusta (20-80 yaş aralığı) % 11 diyabetli ve % 18 glikoz tolerans bozukluğu (gizli şeker) saptanmıştır. Yine TURDEP-I (1997) ve TURDEP-II (2010) raporları incelenecek olunursa diyabet hastalığının 12 yılda %90 lık artış olduğu görülmektedir.

Diyabetle başa çıkmak, hastanın kendi kendine bakım becerilerine; hastalık hakkında bilgiye; sağlığına ve kendine bakım konusunda pozitif tutum almasına ve sağlıklı beslenme, egzersiz, ilaç/insülin tedavisi ve diyabet eğitimi kapsayan diyabet kontrolünün sağlanmasına gerek duymaktadır. Hastaya bakım sağlayacak hekimler, hemşireler, diyetisyenler, sosyal hizmet görevlileri ve diğer sağlık bakım profesyonelleri, aynı zamanda hastanın ailesi ve arkadaşlarından oluşan ekip ile birlikte kan şekeri değerlerinin normal seviyelerde tutulması, komplikasyon gelişimlerinin önlenmesi ve gelişmiş komplikasyonların seyrinin yavaşlatılabilmesi açısından büyük önem taşımaktadır.

Kuzey Kıbrıs'ta Diyabet Bakım Ve İzlem Kalitesinin Geliştirilmesi için Hedefler

- Diyabet bakım standartlarının belirlenmesi ve geliştirilmesine yardımcı olmak
- Diyabet ve komplikasyonlarının sıklığının yapılacak olan araştırmalarla belirlenerek ve takibi konusunda çalışmalar yürütmek
- Diyabet mortalitesine yönelik çalışmalara katkıda bulunmak ve bu gibi çalışmaları kolaylaştırmak
- Diyabet, komplikasyonları ve risk faktörlerinin tanı ve tedavisi için uluslararası ölçekte geniş kabul görecektir standartları belirlemek geliştirmek ve uygulanabilirliğini sağlamak
- Diyabetin önlenmesi ve kontrolü için kapasite yaratılmasına katkıda bulunmak
- Diyabetle ilgili farkındalığı artırmak
- Yüksek riskli kişilerde diyabetten korunma ve diyabeti olan kişilerde hastalığın kontrolü için çalışmalar yapmak gerekmektedir.

Yıldan OYMACI

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Diyabet, kişinin yaşam biçimi değiştirilerek önlenebilir. Devletin tüm toplumu kucaklayacak, merkezinde "insan" olan bir Sağlık Politikası olması ve bu politikaya uygun projelerin, programların uygulamaya konması ile mümkün olabilir.

Hızla değişen beslenme alışkanlıkları, hareketsiz yaşam ve çevresel faktörlerin etkisiyle diyabet hızla artmaktadır. Tıp alanındaki gelişmelere rağmen diyabet, günümüzde hala en önemli sağlık sorunu olma özelliğini korumaktadır. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF) verilerine göre 2013 yılında 382 milyon diyabetli olacağı öngörülmüş ve bu rakamın 2035 yılında 592 milyona çıkacağı tahminleri yapılmaktadır.

25 Yıla kadar Dünya nüfusunun %30 artması, diyabetli sayısının ise %110 oranında artması bekleniyor.

Kıbrıs'ta 2008 yılında yapılan taramada yetişkin nüfusunun (20-80 yaş aralığı) %11.3'ünde diyabet, %18'inde ise gizli şeker olduğu saptanmıştır. Buna göre nüfusun %30'u ya diyabetlidir ya da yakında diyabet olacaktır. Bunların %50'si diyabetli olduğunu bilmeden yaşamaktadır. Bu kişiler uzun yıllar sonra diyabetin komplikasyonları ile hastanelere başvurmaktadır. Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi Başhekimisi Dr. Rifat Siber'in yaptığı araştırmaya göre; yurt dışına sevk edilen kalp-damar hastalarının %90'nı diyabet kökenli, göz hastalarının %95'i diyabetiktir. Diyaliz hastalarının %80'i diyabete bağlı böbrek yetmezliği hastalarıdır. (Kaynak: Kuzey Kıbrıs Diyabet Çalıştayı 2010)

Bakım kalitesinin yükseltilmesi yönünde atılan adımlar, komplikasyonu geri çeviremez, kontrolü kolaylaştırır. Toplumun diyabete dikkatini çekmek, önemini anlatmak erken teşhisi teşvik edecektir.

Diyabet, kişinin yaşam biçimi değiştirilerek önlenebilir. Devletin tüm toplumu kucaklayacak, merkezinde "insan" olan bir Sağlık Politikası olması ve bu politikaya uygun projelerin, programların uygulamaya konması ile mümkün olabilir. İlaçla tedavi ancak hastalar için geçerlidir. Hasta olmayanların ihtiyacı "koruyucu" yaşam biçimini yerleştirecek hekimlik sisteminin kurulup uygulanmasıdır.

Şu anki sistemde birçok diyabetli ilk ve belki de son bilgilerini teşhis konulduğu gün hemşireden alır. Bu bilgilendirmelerin sürekli ve uygun koşullarda (psikolojik durum) verilmesi gerekir. Kişisel eğitim yanında toplu programlı eğitimler diyabetlilerin bilinçlendirilmesinde teşvik edici çalışmalardır.

Şu anki sağlık sisteminde sürekli ve programlı eğitim yoktur. Bunu geliştirecek düzenlemeler yapılırken, hasta olmayan tüm toplumun diyabeti önleyecek (obezite dahil) "yeni bir yaşam biçimi" içine girmesini teşvik edecek devlet sağlık politikasına girmesi gerekir. Diyabetin ve komplikasyonlarının yayılması ancak böyle önlenebilir.

Uzm. Hmş. Ayşe DOĞAN
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi – YTKD

Hasta merkezli multidisipliner ekipte; hasta ve ailesi, hekim, diyabet eğitim hemşiresi, uzman psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, Podiatrist, iş uğraş terapisti bulunmalıdır.

Sağlık hizmetlerinde iyileştirme programları son yıllarda üzerinde çok fazla durulan konulardan biri olmuştur. Kalite iyileştirme kavramı; tüm sağlık sistemlerini içine alan, kişilere ve topluma uygulanabilen, belli bir amaca yönelik verilen hizmetin yararının ve sonuçlarının ölçülebilmesi ile sağlanan işlemleri ve sonuçları birbirine bağlayan, hastaların ve toplumun değerlerine önem veren, teknik, mekanik ve bilimsel bilgi ile sınırlı, sürekli değişikliğe uğrayan bir yapı içinde uygulanan programlardır.

Diyabet bakım ve izlem kalitesinin geliştirilmesi konusunda hasta merkezli multidisipliner bir ekip anlayışı olmalıdır. Bu ekipte; hasta ve ailesi, hekim, diyabet eğitim hemşiresi, uzman psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, Podiatrist, iş uğraş terapisti bulunmalıdır.

Diyabet hemşiresinin rolü ne olmalıdır

- 1- Profesyonel rol
- 2- Eğitim
- 3- Klinik uygulama
- 4- Yönetim
- 5- Mesleki sorumluluk

Diyabet eğitiminin amacı ne olmalıdır?

Bireyin ve ailenin diyabet bakımı ve izleminde aktif rol almasını sağlayacak bilgi düzeyine getirip davranış değişikliği sağlamak.

Diyabet bakım ve izlem kalitesine yönelik eğitim içeriği.

- 1- Diyabeti tanımlayabilmek
- 2- Öz yönetimini yapabilme
 - a- Kan şekerini ölçme ve kaydetmek
 - b- Enjeksiyon yapma ve ilaçlarını bilmek
 - c- Hipoglisemi ve hiperglisemi yönetimi
 - d- Keton ölçümü ve takibi
 - e- Ayak bakımı ve takibi
 - f- Yıllık rutinlerin takibi
- 3- Hedef belirleme
- 4- Hastalık durumlarında yapılması gerekenler
- 5- Diyabetlinin hakları ve sosyal destek kaynakları .

HEDEFLER

- Akut ve Kronik komplikasyonların önlenmesi
- Yaşam kalitesinin artırılması
- Öz yönetimi yapabilmesi
- Mortalite ve morbitite oranının düşürülmesi
- Sivil toplum örgütleriyle işbirliği yapılarak farkındalığın artırılması

SORUNLAR

- 1- Görsel materyal eksikliği
- 2- Gelecek kaygısı nedeniyle hastanın kendini saklayıp izlemde yaşadığı sorunlar
- 3- Diyabetli çocuklarda okul eğitiminde yaşanan sorunlar.
- 4- Diyabet merkezinde rutin kontrollerin yaptırımcı olmaması
- 5- Diyabet eğitiminde sürekliliğin ve standardizasyonun olmaması

Sağlıkta dönüşüm programı ile genel sağlık sigortası içinde diyabetik kişinin daha iyi izlem ve bakımının yapılması sağlanmalıdır.

DİYABET İZLEM PARAMETRELERİ

Diyabetik hastanın takibinde belli aralıklarla yapılması gereken izlemler vardır.

1. Açlık kan şekeri
2. Tokluk kan şekeri
3. HbA1c
4. Mikroalbuminüri/üre-kreatin takibi
5. Lipid takibi (kolesterol-HDL-LDL-trigliserid)
6. Hemogram kontrolü
7. Tansiyon kontrolü
8. Göz dibi bakısı (diyabetik retinopati açısından)
9. Kardiyolojik değerlendirme (kalp fonksiyonlarının yakın takibi açısından EKG-EKO-EFOR TESTİ-ANJIO)
10. Diyabetik ayak açısından ayakların kontrolü
11. Nörolojik değerlendirme (nöropati açısından takip)
12. Ürolojik değerlendirme (impotans-cinsel isteksizlik)
13. Diş bakımı
14. Psikolojik bakım
15. Kendi kendine bakım

Diyabet Bakım ve İzlem Kalitesinin Geliştirilmesi

- a. Diyabetli hastanın yaşam kalitesi ve standartlarının geliştirilmesi
- b. Hastalar ve sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimin artırılması
- c. Hastanın kendi kendine değerlendirme yapmasına yönelik araçlar
- d. Hastaların davranışlarının sonuçlarıyla ilgili farkındalıklarının artırılması
- e. Bireysel hasta takibinde kullanılabilecek araçlar
- f. Etkili tedavi ve izleme için diyabet destek hizmetleri
- g. Toplumda diyabet hizmetlerinin sonuçlarının ölçümü için araçlar
- h. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın diyabet bakım ve izlem sistemleri ve kalitesi üzerine etkisi

Ülkemizde yakın zamanda sağlıkta dönüşüm programı ile genel sağlık sigortası içinde diyabetik kişinin daha iyi izlem ve bakımı için ilgili tüzük çalışmaları yapılması beklenmektedir.

Bakım ve izlem kalitesinin artırılması için hem hastaya hem hekime önemli görevler düşer.

Diyabetin seyri boyunca tedavi, bakım ve izlem kalitesi açısından, Tip 1 ve Tip 2 diyabet için farklı yaklaşımlar söz konusudur. Tip 2 diyabetin çevresel faktörlerin etkisi altında progresif bir hastalık olduğu da göz önünde bulundurularak tedavi, bakım ve izlem, hastaya özel düzenlenmelidir.

Tedavi şekli, her iki diyabet tipinde de farmasütikal ilaçların kullanımını içerir. Tedavi boyunca, bakım ve izlem kalitesinin artırılması için hem hastaya hem hekime önemli görevler düşer:

Düzenli şeker ölçümlerinin yapılması (hastanın kendi kendini takip etmesi, hekim kontrolünde- üç aylık şeker),

Hastanın kişisel bakımı için eğitimi,

1. Düzenli hekim kontrolü, ilaç yan etkilerinin hekime bildirilmesi, doz ve/veya ilaç değişimi, farklı ilaç bileşenlerinin hastaya önerilmesi, hekimlerin ilaç kullanımları hakkında bilinçlendirilmeleri,
2. Kan şekerinin yükselmesi ve düşmesi (hipoglisemi) arasında denge kurulması,
3. Tip 2 diyabet seyrini tetikleyebilecek hastaya özel durumların, risklerin ve çevresel faktörlerin kontrol altına alınması (hastanın diğer varolan durumlarını da göz önüne alarak beslenme düzenin kurulması, düzenli fiziksel aktivite, kardiyovasküler risklerin kontrol altına alınması -sigara, hayat stili, hipertansiyon, obezite),
4. Çeşitli risk gruplarında dikkat edilmesi gerekenler (hamile kadınlar, yaşlılar, çocuklar),
5. Komplikasyonların oluşmadan düzenli monitör: böbrek, göz, serum lipidi, nöropatik ağrı, ayak,
6. Diyabetle ilgili gelişebilecek diğer durumların kontrol edilmesi (aşılma, diğer metabolik sendromlar) veya diyabetle eşzamanlı seyredebilecek diğer hastalıklarda uygulanacak tedavilerde hastanın diyabetli oluşu gözönüne alınarak dikkat edilmesi gerekenler

Dünyada ve Kıbrıs'ta güçlendirilmesi gereken noktalar, hastaların kişisel bakım için eğitimleri, düzenli hekim kontrolleri ve diyabetin farklı aşamalarında hastaya özel en doğru ilaç tedavisinin belirlenmesi olarak sıralanabilir.

Dyt. Gökçe MOHAÇ

Kıbrıs Türk Diyetisyenler Birliği

Hastanın bilinçlendirilerek, kendi kendine bakım, izlem ve değerlendirme yapması, hastalığının yönetimine katılması gerekmektedir.

Diyabet bakımı, diyabetli bireylerin kendi bakımlarını daha iyi yapabilmeleri için sağlık ekibi üyelerinin diyabetliler için sunduğu tüm olanakları kapsamaktadır. Klinik bakımın yanında yeni bilgiler, tanı yöntemlerindeki gelişmeler, beslenme ve egzersiz yönetimi, yeni ilaçların kullanımı, komplikasyonların yönetimi, hastalık ve acil durum yönetimi, akut ve kronik komplikasyonların yönetimi de bakım kapsamında incelenmektedir.

Hastanın neyi, ne zaman, ne kadar yediği, aktivitesi (yoğunluğu ve süresi), insülin ve diğer ilaçların zamanlaması ve dozu, ayrıca hastanın bilinç düzeyi kan şekeri düzeyini etkileyebilmektedir. Ayrıca, fiziksel (soğuk algınlığı ya da başka bir hastalık), fizyolojik (menstruasyon, endojen depresyon) ya da kimyasal (ilaçlar) bazı değişkenler ilaç ve beslenme tedavisi ihtiyacını etkilemektedir.

Hasta eğitim programlarında genellikle broşür vb. materyaller kullanılmaktadır. Bu tür eğitim materyaller genellikle grup eğitimlerinde kullanılmakta; grup eğitimleri de tedavi aşamasında yeterli olamamaktadır.

Diyabet hastalarının kendi kendine izlem ve bakım becerilerini geliştirmek açısından diyabet kampları önemli bir araçtır.

*Diyabet ekiplerinde yer alması gereken diyetisyen, egzersiz eğitimcisi, ayak bakım uzmanı, psikolog gibi uzmanlar bazı kurumlarda görev almaktadır. Bunların tekrardan düzenlenmesi gerekmektedir.

*Diyabet bakımının %90'dan fazlası diyabetlinin kendisi tarafından yapılmaktadır. Hastanın bilinçlendirilerek, kendi kendine bakım, izlem ve değerlendirme yapması, hastalığının yönetimine katılması gerekmektedir.

*Diyabetle başa çıkmak için hastanın kendi kendine bakım becerilerine, hastalık hakkında kapsamlı bilgiye sahip olması gerekmektedir.

* Özellikle doktor ve diyetisyen iletişim halinde olmalıdır. Kan şekeri değerleri ve insülin oranlarıyla birlikte Tıp 1 diyabetlilerin karbonhidrat sayımı konusunda bilinçlendirilmesi ve ortak görüşler doğrultusunda insülin ve diyetlerinin ayarlanması gerekmektedir.

*Belediyelerle işbirliği yapılarak düzenli aralıklarla eğitimler düzenlenebilir.

*Özellikle belirli yaşın üzerinde olanlar için; bir diyabet ekibi oluşturularak ev ziyaretleri ve eğitimleri yapılabilir. (örneğin doktor-diyetisyen- fizyoterapist-hemşire ile birlikte multidisipliner bir ekip oluşturulabilir).

Dr. Elsen MÜLAZİMOĞLU

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

Özellikle ülke genelindeki tüm diyabetik hastalarla ilgili bilgilerin kaydedildiği geniş bir bilgi bankası bulunmuyor.

Diyabet ortalama insan ömrünü kısaltan, hızla ilerleyen, tüm organlarda hasar yaratabilen, şu anda çağımızın en önemli hastalıklarından bir tanesidir. Diyabeti ortadan kaldıracak kesin bir tedavi bulunmamakla birlikte diyabet bakım ve izlem kalitesinin geliştirilmesi, oluşabilecek organ hasarı ve komplikasyonları önleme açısından son derece önemli bir konudur.

Diyabet bakım ve izlemi multidisipliner bir çalışma gerektirmektedir. Bugün dünyada bu işi üstlenen endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı, iç hastalıkları uzmanı ve diyabet hemşireleri dışında diyetisyen, psikolog, podiatrist, fizyoterapist, genel cerrah, plastik cerrah, dermatolog, jinekolog gibi uzmanlardan oluşan ve birbiriyle koordinasyon içinde çalışan birçok diyabet grupları mevcuttur. Ülkemizde ise bu uzmanlık alanlarının yalnızca birkaçının bir biriyle koordineli çalışması ve multidisipliner organize bir yapılanma oluşmaması dikkat çekicidir.

Özellikle ülke genelindeki tüm diyabetik hastalarla ilgili bilgilerin kaydedildiği geniş bir bilgi bankası bulunmaması, diyabetik hastaların birçoğunun hastanelere yalnızca ilaç almak için başvurması, takip için istenen tetkikleri yaptırmaması, hastalığın seyrinin ve takiplerin önemini anlatıldığı eğitimlerden haberdar olmaması veya eğitim yapılan yerlere ulaşım zorlukları bulunması hastaların bakım ve izlem kalitelerinde ciddi düşüklük olmasına, dolayısıyla da erken zamanda organ hasarı ve komplikasyonların gelişmesine neden olmaktadır.

Bakım ve izlem kalitesini artırmak amacıyla her ilçede multidisipliner çalışabilecek diyabet poliklinikleri oluşturmak ve diyabetik hastaların bilgilerini detaylı bir şekilde kayıt altına almak gerekmektedir. Bu poliklinikler, bünyesinde hem diyabetin komplikasyonlarının tetkik edilebileceği (nefrolojik, nörolojik, oftalmolojik, kardiyolojik, podiyatrik ...) ekipmanların ve elemanların bulunması, hem vizitlerde hem de periodik olarak toplantılar düzenleyerek eğitim verebilecek özel eğitim almış elemanların bulunması, özellikle periferden gelen hastalar için ulaşım olanaklarının sağlanması istenen kaliteye ulaşmamızda yardımcı olacaktır. Hastaların bakım ve izlem kalitesinin önemini ailelerine de anlatarak aileleri de bu multidisipliner grup içine almak kalitenin en üst seviyeye çekilmesinde fayda sağlayacaktır.

Hmş. Fatma BALKANLI

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

Diyabet yönetiminde en az tıbbi yardım ile en iyi glisemik kontrolü sağlamada "bütüncül bakım" ve "interdisipliner ekip yaklaşımı" çok önemli iki yaklaşımdır.

Diyabet; birey ve ailesinin yaşamını çeşitli boyutları ile etkileyen, komplikasyonları ile yaşam kalitesini azaltan ve yaşam boyu süren bir hastalıktır.

Diyabetli yaşam boyu planlanmış bir bakım sürdürmek zorundadır ve uzman yardımı alması kaçınılmazdır. Diyabet yönetiminde en az tıbbi yardım ile en iyi glisemik kontrolü sağlamada "bütüncül bakım" ve "interdisipliner ekip yaklaşımı" çok önemli iki yaklaşımdır.

Bütüncül bakımda; diyabetli fiziksel ve psikososyal bir bütün olarak ele alınır. Eğitim, danışmanlık ve tıbbi tedavi üçgeninde hastalığın yönetimine yardımcı olunur. Hasta merkezli ekip yaklaşımı zorunludur.

Diyabet bakım ekibini oluşturan temel meslek üyeleri; hekim, hemşire, diyetisyendir. Ailede bu ekibin önemli bir parçasıdır.

Hemşiresinin Rolü

1.Profesyonel yol, 2.Eğitim, 3.Klinik Uygulama, 4.Yönetim, 5.Mesleki Sorumluluk

Eğitiminin amacı;

Bireye bakımında motive edici ve aktif karar almasını sağlayıcı bilgi sağlamak ve öz bakım için gerekli olan yeteneği kazandırmaktır.

Aile üyeleri, partnerler ve bakım vericiler uygun olan her yerde eğitime dahil edilmelidir.

Eğitim teknikleri

Bireysel Eğitim, Grup Eğitimi, Vaka Yönetimi, Diyabet Sohbet Eğitimleri, Koçluk Yaklaşımlar, Yaz Okulu ve Kamp Eğitimleri kullanılabilir.

Diyabetli Hasta Eğitimi Konuları

Hipo ve hiperglisemi yönetimi, hastalık durumunda yönetim, ilaç uygulama ve Ayak bakımı gibi yaşamsal becerilerin yanı sıra birçok konu var.

Diyabetli bireylerde diyabet yönetimi ve davranış değişikliği için eğitim gereklidir. Diyabet Hemşireleri ihtiyacının belirlenmesinde ve diyabetin kontrol edilebilmesinde beceri kazandırmada önemli rol oynamaktadır.

Diyabet Hemşiresinin diyabetlinin günlük yaşamda kendini nasıl izleyeceği konusunda neler bilmesi gerektiğini öğretmesi için;

Günlük kan şekeri nasıl izlenmeli, keton nedir ve nasıl bakılmalı, HbA1c nedir, ne zaman baktırılmalıdır, kilo kontrolü, kan basıncı, açlık kan yağları kontrolü, ayak bakımı, mikroalbuminuri, göz muayenesi, aşılar

Diyabetli günlük yaşamını kolaylaştırmak için neler bilmelidir;

Genel diyabet eğitimi, sigarayı bırakma, egzersiz, beslenme, kan şekerini ölçümü, oral antidiyabetik tedavi, insülin tedavisi, akut-kronik komplikasyonların izlenmesi, ayak bakımı

Sonuç olarak;

Diyabetin metabolik değişkenlerinin uygun sıklıkta izlenmesi ve eğitimi diyabet bakımının en önemli bileşenleridir.

Ecz. Mediha KELEŞOĞLU

Kıbrıs Türk Eczacılar Birliği

Diyabet hastalarının yaşam kalitesini yükseltmek, diyabet riski taşıyan kişileri önceden belirlemek ve tedbir almak, politikalar üretmek devletin esas görevlerinden biri olmalıdır.

Diyabet, geçmeyen, kontrol altına alınmadığı takdirde komplikasyonlarla ilerleyen, genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak geliştiği düşünülen, kronik bir hastalıktır. WHO'nun 2007 verilerine göre DM dünya nüfusunun %6.8 ini etkisi altına almıştır. Önümüzdeki 10 yıl içerisinde de bu yüzdenin ciddi artış göstereceği tahmin edilmektedir.

Hal böyleyken hem var olan diyabet hastalarına sağlıklı bir yaşam sunmak hem de diyabet adaylarını mümkünse önceden belirlemek biz profesyonel sağlık çalışanlarının en önemli sorumluluklarından biri olmalıdır. Bu hizmeti en etkili şekilde verebilmek için takım halinde çalışmak esastır. Bu ekibin içerisinde doktorlar, eczacılar, hemşireler, diyetisyenler ve psikologlar koordineli bir şekilde hasta yararına çalışmalıdır.

Biz eczacılar, sağlık zincirinin ilk halkası olarak gelen hastalarımızla iletişimimizi güçlü tutup, onları sıklıkla sohbet halinde sorgulayıp, durumu anladıktan sonra hastaya yapması gerekenleri sade bir dille anlatırsak etkin sağlık hizmetini vermeye başlamış oluruz.

Eczacının diyabetteki rolü ne olmalıdır?

- Kisiye belirli aralıklarla yapılması gereken kontrolleri hatırlatmak (göz muayanesi, HbA1C)
- İlaç konusunda doktorun yazdığı reçeteye uygun olarak bilgilendirmek (olası yan etkileri, diğer ilaçlar veya besin/besin destekleri ile etkileşimleri, insülin kullanılar için saklama koşulları vs)
- Glukometre kullanımının önemini aktarmak ve nasıl kullanılması gerektiğini tarif etmek (günlük kan şekeri takibi)

Yrd. Doç. Dr. Handan SEZGİN

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

İyi bir metabolik kontrol sadece kendi kendine düzenli bir kan şekeri ve glikolize hemoglobin takibi ile yeterli olmayıp, bireyin diyabete uygun tıbbi beslenme tedavisi ve yapacağı yaşam tarzı değişiklikleri konusundaki bilinçlenmesiyle olmaktadır

Küresel bir sağlık sorunu olan “diyabet”, Türkiye’de hesap edilenin ötesinde bir hızla yaygınlaşmaktadır. Diyabet komplikasyonlarının önlenmesi ile sıkı glisemik kontrol ve iyi koordine edilmiş hastalık yönetimi arasında yaşamsal bir ilişki olduğu konusu tüm dünyanın üzerinde uzlaştığı bir görüştür. Artmış kan glukoz düzeyindeki asıl endişe mikrovasküler komplikasyonların gelişmesidir.

Amerikan Diyabet Cemiyeti (ADA) tavsiyelerine göre iyi bir metabolik kontrol sadece kendi kendine düzenli bir kan şekeri ve glikolize hemoglobin takibi ile yeterli olmayıp, bireyin diyabete uygun tıbbi beslenme tedavisi ve yapacağı yaşam tarzı değişiklikleri konusundaki bilinçlenmesiyle olmaktadır. Diyabetin etkili yönetimi ve kontrolü; sağlık personelinin, hasta ve ailesinin duyarlılığını artırması ve hastalığa ilişkin tutumlarını olumlu yönde değiştirmesi ile sağlanabilmektedir.

Gereken yaşam tarzı değişiklikleri için bilgi, beceri ve motivasyona gereksinim duyan diyabetli bireyin sağlığa erişimini; sağlık durumu, sağlık hizmeti alacağı yerle arasındaki mesafe, gereken zaman ve hızlı yaşam koşulları engellemektedir.

Diyabette iyi bir evrelenme yapılarak hastalık yönetimi ve sıkı takip erken dönemlerde başlanmalıdır. Sağlık bakım sisteminden maksimum yarar sağlamaları için diyabetli bireyler ihtiyaçları doğrultusunda güçlendirilmelidirler. Bunu sağlamak diyabet ekibinin (doktor, hemşire, diyetisyen, psikolog) sorumluluğudur.

Diyabet ekibinin bir partneri de hemşirelerdir, ancak sayıları yetersizdir. Öncelikle diyabet hemşire sayısı artırılarak, süregelen kaliteli bir eğitim süreci içinde tutulmalıdır. Sürekli eğitim; verecekleri bakım-danışmanlık hizmet kalitesini arttıracak gibi sağlık ekibi ile sıkı iletişim halinde olmaları kendi motivasyonlarını da artıracak ve hizmet kalite güvencesi sağlanacaktır. Akademisyenlerin bu alanda destekleri sağlanmalıdır.

Diyabetli bireyin; ailesine, arkadaşlarına, çalışma arkadaşlarına, öğretmenlerine diyabetin yönetimi ile ilgili eğitimler planlanmalı, eğitimler, modern ve teknolojik donanımlı mekanlarda yapılmalıdır .

Yeni gelişen teknolojiler (internet, bilgisayar ortamı ve cep telefonu), diyabet ekibine, bireyin desteklenmesi gün içinde flaş bilgilendirme ile eğitimin sürdürülmesi hem de günlük yaşam içinde değiştirilmesi zor gelen davranışlarda destek ve motivasyonu sürdürme, metabolik kontrolü gösteren verilere hızlı erişimi sağlamada; diyabet bakım ve tedavisinde farklı çözümler sunmaktadır. Diyabet hemşirelerinin teknoloji kullanımı artırılarak, diyabetli bireyi izleme-değerlendirme-eşgüdüm sağlamada rolleri güçlendirilmeli, ulusal düzeyde ortak bilgi havuzu oluşturulmalıdır.

Eğitimlerin etkinliğini artırmak ve de toplumu bilgilendirip farkındalık yaratmak üzere çeşitli eğitici, basılı materyaller geliştirilmesi ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir.

Kalite geliştirme stratejilerinin, uluslararası çeşitli sağlık kuruluşlarının belirlediği diyabet kalite belirteçleri HbA1c, LDL kolesterol, sistolik ve diyastolik kan basıncında düşüş sağlarken, aspirin ve antihipertansif ilaç kullanımı ile retinopati, renal fonksiyon ve ayak bozukluklarının taranması diyabetli bireylerin bakımında etkili olduğu bildirilmektedir. Tıbbi beslenme tedavisi ile glisemik, kan basıncı ve kan lipidleri kontrolü ile sağlıklı vücut ağırlığı denetimi sağlanarak diyabetin makro ve mikro komplikasyon gelişiminin geciktirilmesi veya önlenmesi hedeflenmektedir.

Tıbbi beslenme tedavisinin bakım ve izlem kalitesinin geliştirilmesinde hastanın kendi kendine bakıma özendirilmesi kapsamında bireyin karbonhidrat sayımını uygulaması ve besin tüketim kayıtları ile kan şekeri vb. kan parametrelerini düzenli kayıt altına alması amacıyla hasta kayıt sistemlerinin ve hasta uyarı sistemlerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Kalitenin geliştirilmesi stratejilerinden biri olan sağlık hizmet sunucularının eğitimi ve takım değişiminin sağlanması kapsamında multidisipliner diyabet eğitimi ekiplerinin oluşturulması ve diyabet eğitimi konusunda sürekli hizmet içi mesleki eğitimler yapılması gereklidir. Bu eğitimlerin verimliliğini değerlendirebilmek için eğitim öncesi ve sonrası değerlendirmeleri yapılmalıdır.

Eğitimlerin etkinliğini artırmak ve de toplumu bilgilendirip farkındalık yaratmak üzere çeşitli eğitici, basılı materyaller geliştirilmesi ve bunların etkinliğinin değerlendirilmesi önemlidir.

Diyabetik bireylerin besin tüketimi ile gerekli kan parametre ölçümlerinin düzenli kaydını sağlamak için basılı materyaller geliştirilmesi de bakım ve izlem kalitesinin artırılmasında yararlı olabilir. Hasta uyarı sistemleri ile hastanın diyetisyeni ile düzenli görüşmeleri beslenme tedavisine uyumu ve tedavinin etkinliğini artırmaktadır. Ayrıca, ülkemizde diyabet prevalansı, diyabetik komplikasyonların oranı, diyabetli bireylerin yaşam kalitesinin ve sorunlarının belirlenmesine yönelik durum saptama çalışmaları yapılması bu sonuçlar doğrultusunda diyabet bakım ve izlem kalitesinin geliştirilmesine yönelik öncelikli hedeflerin belirlenerek kalitenin geliştirilmesine yönelik stratejilerin geliştirilmesi ve uygulamaya geçirilmesine ihtiyaç vardır.

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



- Konu 4 -
Diyabetin Ekonomik ve Finansal Yönleri

Taner MORRİS

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Ülkemizde diyabet maliyeti ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

Diyabetin doğrudan (tanı, tedavi bakım) ve dolaylı (işe devamsızlık) maliyetleri mevcuttur. Gelişen teknolojinin getirdiği yaşam modeli diyabetin artmasına neden olmaktadır.

Dünyada 1985 yılında tesbit edilen diyabetli sayısı 30 milyon idi. 2005 yılında 230 milyondan fazla diyabet teşhis edilmiş ve yaklaşık 20 yılda yedi kat artmıştır. 2013 itibarı ile teşhisi konmuş diyabetli hasta sayısı 382 milyon iken bu rakamın 2035 yılında 592 milyona ulaşacağı öngörülmektedir.

Her yıl dünyada 166 milyar EURO diyabete harcanmaktadır. Harcamanın 2025 yılında 216 milyar Euro olacağı hesaplanmaktadır. Diyabet hastasının yıllık maliyeti Amerika'da 12,000 USD, Avrupada 2,800 EURO, Avusturalyada 14.6 milyar dolardır. Almanya sağlık harcamalarının %10-20'ini diyabete harcamaktadır.

Diyabet sağlık sistemi üzerine önemli mali yük getirmektedir. Tüm ülkeler sağlık harcamalarının %10-15'ini diyabet ve komplikasyonlarına harcamaktadırlar. Sağlık bütçelerinin her yıl %2,5-15'i doğrudan diyabete harcanmaktadır.

Türkiyede 7 milyon diyabetlinin kamuya maliyeti 13 milyar TL'dir. İlaç maliyeti toplam tedavi maliyetinin %10 civarındadır.

IDF Güney Kıbrısta 2011 verilerinde %10.1 diyabetli gösteriyor. Kendi kayıtlarında bu rakam %6.8 dir. Kişi başı hesaplanan diyabetli maliyeti 2,123.20 USD'dir. Sağlık harcamalarındaki oranı %11.1 görülmektedir. Aynı coğrafyada bulunduğumuz ülkeler bazında diyabet maliyetinin %25-50'sinin komplikasyonlara harcadığı hesaplanmıştır. Ülkemizde diyabet maliyeti ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmalar 'yaşam tarzı değişikliği ile diyabetin önlenilebileceğini, göstermektedir. Yaşam tarzını düzenleme, ideal kiloda olma, fiziksel aktivitenin artırılması Tip 2 diyabet gelişmesini %58 ve 60 yaş üzerindeki kişilerin de %71 azaltmaktadır. Bunun diyabet maliyetlerini azaltacağı kesindir.

Koruyucu hekimlik çok acil olarak etkin bir şekilde hayata geçirilmelidir. Diyabet yayılma hızı, erken tanı ile komplikasyonların azalması sağlanabilir.

Kıbrıs'ta diyabetin maliyetini hesaplayacak çalışmalara ihtiyacı vardır. Direk ve indirek maliyetler hesaplanmalıdır. Yük öğrenilince maliyetlerin azaltılması planlanmalıdır. Bu, ilacı azaltma veya ucuza alma şekliyle değil, diyabet olmayı önleme veya geciktirme ile olmalıdır.

Konuyla ilgili uzmanlara ihtiyaç vardır. Hasta ve profesyonellerin eğitimi için bütçe ayrılmalıdır. Almanya, Fransa, gibi ülkelerde diyabet eğitimi almayanlara ilaç verilmemektedir. Diyabetliye verilen kendine bakım ve tıbbi beslenme eğitimi maliyetlerinin çok üzerinde fayda sağlamaktadır. Aile ve koruyucu hekimlik mutlaka hayata geçirilmelidir. Tedavi eden değil hastalıktan koruyan sistem başarılıdır.

Uzm. Dyt. Hidayet AĞÖREN

Kıbrıs Türk Diyetisyenler Birliği

Prediyabet döneminde tespit edilmiş vakalarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılarak sağlanacak bir yaşam tarzı değişikliği gelecekte diyabet görülme sıklığını azaltacaktır.

Diyabet tüm Dünyada çok yaygın bir şekilde görülen ve gün geçtikçe de artan ciddi morbidite ve mortaliteye sahip bir hastalıktır. Bu nedenle de sağlık sistemleri üzerinde önemli mali yükü olan bir hastalıktır. Bu harcamalar diyabetin ve komplikasyonlarının tanısı, tedavisi ve bakımını kapsamakla beraber, diyabete bağlı oluşabilecek sakatlıklar ve iş gücü kaybının getirdiği mali yükü de unutmamak gerekir.

Diyabetle ilgili kararlar verilirken kısa, orta ve uzun vadeli tıbbi ve ekonomik sonuçları değerlendirecek sağlık ekonomisi konusunda uzman olan kişilerden destek almak önemlidir. Sağlık ekonomisi alanını Kuzey Kıbrıs'ta geliştirmek bu konuda alınacak en önemli tedbirlerden biri olacaktır. Bir diğer önemli adım ise ülkemizde diyabet prevalansına uygun diyabet konusunda mali yükü tespit edecek çalışmaların yapılmasıdır.

Diyabette ek maliyetlere neden olabilecek bir diğer konu ise diyabetli bireylerin ve bu konuda çalışan sağlık profesyonellerinin eğitimleridir. Özellikle eğitimler konusunda mali bütçe ayrılması uzun vadede diyabetin getirdiği mali yükü azaltacaktır. Prediyabet döneminde tespit edilmiş vakalarda sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılarak sağlanacak bir yaşam tarzı değişikliği gelecekte diyabet görülme sıklığını azaltacaktır. Diyabetli bireylerde ise hastalıkları konusunda çeşitli eğitimlerle bilinçlendirilmeleri gelecekteki diyabete bağlı komplikasyonları azaltacak ve diyabete bağlı gelişebilecek sakatlık ve ölümler azaltılacaktır. Hasta eğitimi konusunda en zor olan kısım diyabetli bireylerin eğitimlere katılmasını sağlamaktır. Bu konuda Almanya'da yapılan uygulamayı örnek olarak alınabilir. Almanya'da diyabet eğitimi almayan kişiye ilaçları verilmemektedir.

Hastanelerde hekim dışındaki diğer sağlık personelleri kadrolarında da ciddi sıkıntılar vardır. Hastanelerde bulunacak hemşire, psikolog, diyetisyen ve fizyoterapist kadrolarının sayısı yatak sayılarına göre belirlenmelidir. Yetersiz sağlık personeli kadroları sebebi ile özellikle hasta eğitimleri ihmal edilmektedir. Diyabetlilere verilen kendi kendine bakım ve tıbbi beslenme eğitiminin maliyetlerin çok üzerinde fayda sağladığı unutulmamalıdır.

Hastalık yönetimi mantığı ile diyabet tedavisinin başarısı artırılabilen, komplikasyonlar azaltılabilmekte ve hastaların yaşam kalitesi artırılabilir. Bunların sağlanabilmesi için de koruyucu sağlık hizmetlerine ve evde bakım hizmetlerine daha çok önem verilmesi gerekmektedir.

Hastalığın kontrolüne harcanan girişim maliyetlerinden çok olması halinde getireceği finansal yükün ne denli kaynak israfına sebep olabileceği gibi konularda kanıt sunabilmesi açısından, sağlık yönetimi uzmanlarının analizlerine ihtiyaç duyulmaktadır.

Diyabet hastalığı, komplikasyonları, sadece koruyucu sağlık hizmetleri ve hastalığın tedavisinde rol alan sağlık profesyonelleri ve sivil toplum kuruluşlarının gündeminde değil, toplumun gündeminde.

Hastalığın tıbbi komplikasyonlarının yönetilmesine harcanan girişim maliyetlerinin, hastalığın kontrolüne harcanan girişim maliyetlerinden çok olması halinde getireceği finansal yükün ne denli kaynak israfına sebep olabileceği gibi konularda kanıt sunabilmesi açısından, sağlık yönetimi uzmanlarının analizlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye'nin de yer aldığı bölge, ciddi bir diyabet yükü altındadır. Bugün Avrupa'da 56.3, Orta Doğu ve Kuzey Afrika bölgesinde 34.6 milyon diyabetli vardır ki bu rakamların 2035 yılında sırasıyla 68.9 ve 67.9 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir.

Dünya genelinde diyabet hastalığı ve komplikasyonlarının ülke ekonomilerine getirdiği direkt ve indirekt maliyetler üzerine farkındalığı arttırmak için analizler yapılmış olmakla birlikte, Kuzey Kıbrıs'ta söz konusu hastalığın sadece tıbbi boyutlarını görebileceğimiz pek çok değerli çalışma bulunmaktadır. Hastalığın ve komplikasyonlarının ekonomiye getirdiği mali yükü, dünya genelinde yapılan maliyet odaklı çalışmalardan yola çıkarak tahmin edebilmenin ötesine geçilememektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu 2010 yılı rakamlarıyla, Türkiye'de diyabetli kişi başına ortalama harcama 866 Amerikan Doları'dır. Harcamalar büyük oranda diyabet nedeniyle gelişen komplikasyonlara bağlıdır. Benzer sosyo-ekonomik ve kültürel özellikler göstermesi açısından Kıbrıs'ta diyabetli kişi başına ortalama harcamanın, Türkiye'de hesaplanan rakamlara paralel bir seyir göstereceği öngörülmektedir.

Ülkemizdeki sağlık sisteminde koruyucu sağlık hizmetleri ve hastalığın teşhisi ve neden olduğu komplikasyonlar da dâhil tüm tedavi sürecini ve buradan elde edilecek verilerle hastalığın maliyetinin saptanabilmesine yardımcı olacak bir bilişim sisteminin kurulu olmasına rağmen kullanılmıyor olması paradoks oluştururken; bu durum, yapılan yatırımların atıl kalması konusunda da başka bir örneği işaret etmektedir.

Diyabetteki hızlı artışı yavaşlatmak ve diyabetin hem bireyler hem de sağlık sistemi üzerindeki ekonomik ve toplumsal sağlık yükünü azaltmak için acil adımlar atılmalıdır. Diyabetin komplikasyonlarından doğabilecek maliyet yükünün önüne geçilebilmesi; tanısı konulabilmiş Tip2 diyabetlilerin, devletin güvencesi altında insülin ilaçlarına kolayca ulaşabilmeleri çok önemlidir. Diyabetlilerin aldıkları, beslenme, fiziksel aktivite ve egzersiz eğitimleri ile diyabet eğitim programları ücretlendirilmelidir. Sağlık ocaklarının yönetiminde tarama, takip ve halk eğitimleri oluşturulması insidansı büyük ölçüde düşürecektir. Bunların maliyetlere de olumlu katkısı gözlemlenebilecektir.

Sami FETHİ Ph.D

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Genelde sağlık özelde diyabet ile ilgili temel sorun, öteki gelişmekte olan ülkelerdeki gibi yeterli sağlık politikalarının uygulanamamasıdır.

Sağlık; genel olarak sağlıklı olabilme, hasta olmama durumu ve sağlıklı kalabilmenin sürdürülebilir olmasıdır. Kuzey Kıbrıs'ta sağlık politikalarını planlamak, uygulamak ve sağlık hizmetlerini halka götürmek Sağlık Bakanlığı'nın birincil görevlerindendir. Sağlık hizmetleri kaynaklarının etkili ve verimli bir şekilde kullanımı bakanlığın sorumluluk sınırları içerisindedir. Bu bağlamda kaliteyi artırıp sağlık harcama kalemlerinin bütçede yükseltilmesi yadsınamaz ekonomik gerçeklerdendir. Gelişen liberal politikalar ışığında devlet hastahanelerinin özel sektöre nazaran daha rekabetçi bir yapıda daha etkin hizmet verebilmesi kaynakların daha etkin kullanmasını gerektirmektedir.

Kıbrıs'ta diyabet ile ilgili istatistiklerin noksan olması nedeniyle Türkiye ve Dünya ülkeleri bazında yaptığımız kıyaslamada yeterli ve açıklayıcı sonuçlara ulaşamamıştır. Dolayısı ile istatistikler bağlamında anlamlı ve yeterli önerilerde bulunulamamıştır. Genel bağlamda Kıbrıs'ın Kuzeyindeki diyabet hastalarının yüzdeleri Dünya ortalamalarının (%8.3) üzerindedir (%11.3 diyabet ve %18 prediyabet). (Diyabet Taraması. 2008).

Genelde sağlık özelde diyabet ile ilgili temel sorun, öteki gelişmekte olan ülkelerdeki gibi yeterli sağlık politikalarının uygulanamamasıdır. Küreselleşme; sağlık sektöründe hızlı değişimi, gelişimi ve ihtiyaçların artmasını kaçınılmaz kılıyor. İnsan istek ve ihtiyaçlarının sınırsız olduğu ve kaynakların kıt olduğundan, sermaye ve emeğin etkin ve verimli kullanılması gerekmektedir. Bir başka deyişle, sağlık sektöründe kaliteli hizmet verebilmenin ve işyeri performansını artırmanın en önemli unsurları kaliteli insan kaynağı kullanımı, etkin yatırım, ihtiyaça göre istihdam ve yeterli düzeyde üretimden geçmektedir.

Sağlık yoğun bir sektördür. Teknolojik gelişmelerin gereksinmesi, hizmet maliyetlerinin hızla yükselmesi, rekabetçi bir ortamın oluşu ve fazla miktarda kaynağın kullanılması, sağlık sektöründe hastanelerin ve buna benzer sağlık kuruluşlarının kaynaklarını etkin ve verimli kullanılmasını gerektirir. İlgili kurumların kaliteli hizmet ve performanslarını artırması sürdürülebilir bir yapı ile bire bir bağlantılıdır.

Bu çalışmada Veri Zarflama Analizi ile hem yıllar bazında hem de hastaneler bazında performans değerlendirilmesi yapılmıştır. Analizler sonucu elde edilen bulgular, hastanelerin yıllar bazında büyük oranda etkinsiz olduğu görülmektedir. Doğru sağlık politikaları ile insan kaynağının iyi derece eğitilmesi ile birlikte, çağdaş bir anlayışa cevap verecek reformlar ve yapılacak yeni düzenlemeler etkinliğin ve verimliliğin temel artırıcı noktalarından olacaktır.

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



- Konu 5 -
Diyabet Bilgi Sistemleri İhtiyacı ve Ulusal Kayıt Sistemleri

Hmş. Enver BOZKURT

Cengiz Topel Hastanesi - YTKD

Diyabette bilgi sistemleri ihtiyacı kaçınılmazdır. Ülkemizde şu an kullanılan hasta kayıt sistemi bu ihtiyaca yeterli yanıt vermemektedir.

Diyabet; ömür boyu süren, sıkı takip gerektiren çok ilaç kullanımı ile birlikte evde takip gerektiren kontrolsüz olunca komplikasyon ihtimali yüksek olan bir rahatsızlıktır.

Bu tanımdan da anlaşılabilceği gibi diyabette bilgi sistemleri ihtiyacı kaçınılmazdır. Ülkemizde şu an kullanılan hasta kayıt sistemi bu ihtiyaca yeterli yanıt vermemektedir. Diyabetik hastaların takip ve tedavisinde kullanılan parametreler uygun bir veri tabanı kullanılarak, takip ve tedavinin yansırı hastanın özgeçmiş kişisel bilgilerini tedavisini de içermelidir. Bu sistem ulusal olmalı ve internet olan her yerden sisteme uzmanlık statüsü düzeyinde giriş yapılabilmelidir. Bunun hastayı tanımakla ilgili pek çok yararı olacaktır. Gerek hasta gerekse de sağlık uzmanı hasta hakkında ihtiyaç duyulan bilgiye ulaşabilmeli ve sisteme uzmanlık statüsünde bilgi girişi de yapabilmelidir.

Böyle bir veri tabanının bu popölasyonu yüksek hasta kitlesine verilecek olan sağlık hizmetinin kalitesini arttıracığına ve gereksiz zaman kayıplarının önleneceğine, yapılacak olan tetkiklerin, takiplerin daha periyodik ve düzgün takip edileceği görüşündeyim.

Sistemin ayrıca güvenlik düzeyi de kötü kullanıma karşı koruması da olmalıdır. Böyle bir kayıt sisteminin ayrıca ulusal düzeyde diyabet profilimiz hakkında bizlere iyi bir kaynak oluşturacağı ve diyabetin yaşa, bölgeye göre dağılımını verecek ve diyabetin önlenmesi programlarında da bizlere iyi bir kaynak olacaktır.

Kontrolsüz olan hastalara sağlık hizmetinin ulaştırılmasında da yardımcı amaçlayacak olan bu sistemin ayrıca kendisine yakın tedavi alan hastaların da birbirine ulaşması için olanak sağlayacaktır.

Bu sayede Bakanlığımız da diyabetik hastalarla ilgili daha geniş bilgiye sahip olup; yapılacak olan ihalelerde gereksiz ilaç alımı engellenmiş olacak.

Diyabetin yaygınlığı, yeni vakaların tespiti, hastaların takibi ve klinik etkinliğin değerlendirilmesi için "Ulusal Kayıt Sistemleri"ne gereksinim vardır.

Diyabet kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü sırada yer alan önemli morbidite ve mortalite sebebidir. Erken tanı, yaşam tarzı değişikliği, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve tedavi ile komplikasyonlar önlenabilir.

Diyabetin kontrolünde ilk adım tanıdır. Kıbrısta diyabet tanısı konmayan diyabetli oranı %50 dir. Özellikle Tip 2 diyabetlilerde tanı, komplikasyonlar geliştikten sonra konulmaktadır.

İkinci adım TAKİP'tir. Sağlıklı takip; düzenli, güvenilir bilgi sistemleri yardımıyla yapılabilir. Bilgi sistemleri, toplanan bilginin düzenlenmesi, saklanması ve istenildiğinde iletilmesi için organize edilmiş kurallar bütünü olup teknoloji ve insan unsurlarına dayanmaktadır. Sistemin kurulumu ve çalışmasında düzenli istatistiksel çalışma gereklidir ki burada teknolojik hatalardan çok insan kaynaklı hatalar yanıltıcı olmaktadır. Bu nedenle başta bilgilerinin formlarda doğru girilmesi, gerçeği yansıtması açısından büyük önem taşımaktadır.

Diyabetin yaygınlığı, yeni vakaların tespiti, hastaların takibi ve klinik etkinliğin değerlendirilmesi için "Ulusal Kayıt Sistemleri"ne gereksinim vardır. Kuzey Kıbrıs'ta istatistikî bilgiler İstatistik ve Araştırma Dairesi tarafından toplanmakta ve istatistik yıllık yayımlanmaktadır. Ne yazık ki; yeterli istatistikî bilgiden yoksunuz ve hastanelerimiz resmi nüfustan çok fazlasına hizmet vermek durumundadır. Nisan 2015'te yayınlanan ve 2011 verileri; 1,040 ölüm vakasından 432 kalp hastalığı, 202 kanser, 151 yaşlılık, 89 solunum yetmezliği, 43 beyin kanaması, 12 böbrek hastalığı, sadece 4 diyabet ve 83 kişinin de diğer nedenlerle öldüğünü içeriyor. IDF verilene göre 6 saniyede bir kişi diyabet dolayısı ile ölmektedir. Yukarıda belirtilen hastalıklardan kanser haricinde diğer ölümlerde diyabet birincil etkindir. BM Genel Kurulu 9 yıl önce tarihinde ilk kez "bulaşıcı olmayan" bir hastalığa karşı dünyadaki tüm kuruluşların ortak strateji oluşturması yönünde karar almıştır.

Diyabetle mücadelede gerçekçi verilere ve bir ulusal kayıt sistemine ihtiyacımız vardır. Böylece; ne olduğumuzu, nerede olduğumuzu, ne yapmakta olduğumuzu ve neler yapmamız gerektiğine dair projeler geliştirebiliriz.

- Diyabetin bir devlet politikası olması şarttır
- Halk diyabet konusunda daha çok bilinçlendirilmelidir
- Yıllardır gündemde olan e-devlet sistemine geçişle bireyler daha kolay takip edilebilecektir
- Aile hekimliği sisteminin kurulması ve sadece hastaya değil tüm topluma koruyucu sağlık hizmetleri vermesi daha gerçekçi ve güvenli bilgi toplanmasına yardımcı olabilir
- Sadece bilgisayar kullanıcısı değil sağlık konusunda eğitilmiş vasıflı elemana ihtiyacımız vardır

Zaman; dereyi görünce değil, dereyi görmeden paçaları sıvama zamanıdır.

Dyt. Tuğçe CUMAÖĞLU

Kıbrıs Türk Diyetisyenler Birliği

Bilgi sistemi için öncelikle hedef popülasyon belirlenmeli, kanıta dayalı rehberler hazırlanmalı ve sürecin sürekliliği sağlanmalıdır.

Kuzey Kıbrıs'ta diyabetle ilgili verilerin elde edilmesi; mevcut sistemin değerlendirilmesi ile hizmet planlaması için olmazsa olmazdır. Hasta kayıtlarının tüm sağlık kuruluşları tarafından (kamu, özel, üniversite) entegre edilmiş bir sisteme aktarılması gerekmektedir. Bahsedilen sistem ile tüm sağlık personeli takip ettikleri hastaların geçmiş tüm kayıtlarına ulaşmaları sağlayacaktır.

Riskli bireylerin belirlenmesi ve kayıt sistemlerinde onların yer almaları diyabetin gelişimini önleyecek başlıca yaklaşımlardan biridir. Sistem ile kamu kurumları, özel kuruluşlar, okullar, üniversiteler, bakım evleri, cezaevleri, sağlık ocakları, gençlik merkezleri ve silahlı kuvvetler bünyesindeki kurumlardan da veri elde edilmelidir. Mevcut sistem üzerine hastaların ve risk grubundaki bireylerin detaylı tıbbi öykü ve tıbbi beslenme tedavisi kayıtları da ilave edilmelidir.

Türkiye'de "Sağlık Net- Diyabet Minimum Sağlık Veri Seti" hastaların tedavi aldıkları kurumu, tanı tarihi, boy, ağırlık, bel çevresi, egzersiz düzeyi, tıbbi beslenme tedavisine uyumu ile ek hastalıklarını içeren bir veri setidir. Diyabetli bireylerin yeni geliştirilen modern cihaz olanaklarından faydalanmaları sağlanmalı ve söz konusu cihazlar beslenme konusu ele alındığı zaman Biyoelektrik Empedans Analizi ile çalışan profesyonel vücut analiz cihazlarıdır. Bu cihazlardan elde edilecek veriler ile daha detaylı analizler elde edilmiş olup, hem diyabetli bireyler hem de risk grubunda yer alan kişiler taranmalıdır. Tarama sonuçları da Sağlık Net'de yer alan veriler artırılmalı ve Kıbrıs için bir veri tabanı oluşturulmalıdır.

Bilgi sistemi için öncelikle hedef popülasyon belirlenmeli, kanıta dayalı rehberler hazırlanmalı ve sürecin sürekliliği sağlanmalıdır. Sistem kurulumundan sonra da standardizasyon aşaması verilerin raporlara dönüştürüleceği zaman önem kazanacaktır. Doğru politikaların yürütülmesi için prevelans çalışmalarına ihtiyaç vardır. Prevelans çalışmalarının da sadece diyabetlileri değil risk gruplarını da belirleyecek düzeyde olması önemlidir. Elde edilen verilerde dil birliği olması adına Kıbrıs için diyabet tanı ve tedavi rehberi oluşturulmalı ve sürekli olarak son yayınların takibi ile güncellenmesi gerekmektedir. Elde edilen veriler medya aracılığı ile yayınlandığı zaman amaca ulaşılmış olacaktır. Gelecekte tehdit oluşturacak ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından "epidemi" olarak ifade edilen bu hastalığın ülkemizde önüne geçilmesi için bilgi sistemi olmazsa olmazdır.

Birinci hedef ulusal düzeyde diyabetin elektronik kayıt altına alınması ve diyabet konusunda kaliteli epidemiyolojik veri sağlanması olmalıdır.

Diyabet Bilgi Sistemleri (DBS)'nin tasarlanması ve Ulusal Kayıt Sistemleri (UKS)'nin oluşturulması, popülasyondaki diyabetin görülme sıklığının belirlenmesi ve diyabetin izlenmesine ve ülkenin diyabet haritasının çıkarılmasına; mortalite ve morbidite oranlarının izlenmesine; diyabet bakım kalitesinin değerlendirilmesine, diyabet alanındaki epidemiyolojik çalışmaların sürdürülmesine katkı sağlayacaktır. DBS ihtiyacı ve UKS alt grubunun birinci hedefi ulusal düzeyde diyabetin elektronik kayıt altına alınması ve diyabet konusunda kaliteli epidemiyolojik veri sağlanması olmalıdır. Bu hedef doğrultusunda öncelikle Kuzey Kıbrıs'ta diyabet alanında bilgi ihtiyacı ve mevcut bilgi sistemi değerlendirilmeli ve bu hedefe yönelik eylem planları geliştirilmelidir.

Bu eylem planları;

- Bilgi sistemi tasarımları için tıp bilişimi uzmanlarından görüş ve destek alınması,
- DBS'nin bileşenlerinin ve veri setinin oluşturulması,
- DBS ve UKS için gerek ülke içinde gerekse yurt dışı proje kaynaklarına başvuruların yapılması ve mali desteğin sağlanması,
- Sağlık çalışanları ve toplumda DBS'nin oluşturulmasına katkı sağlamak amacıyla farkındalık çalışmalarının planlanması,
- DBS ihtiyacı ve UKS'nin iç ve dış paydaşlarının belirlenmesi,
- Ülkede mevcut diyabet kayıt sistemlerinin ve diyabet verilerinin değerlendirilmesi
- Diyabet ile ilgili veri toplayan mevcut sistemler ve veri setleri içeriklerinin belirlenmesi
- Mevcut bilgi sistemlerinde Sağlık Bakanlığı Devlet Hastaneleri, Özel Hastaneler-Tıp Merkezleri ve Muayenelerde diyabetik hasta popülasyonunun belirlenmesi, bu kurumlarla veri akışının sağlanması konusunda işbirliğinin başlatılması ve katılımın sağlanması,
- Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde Diyabet İzlem Birimlerinin (yada Kronik Hastalık İzlem Biriminin) kurulması
- Sağlık Bakanlığı ve Temel Sağlık Hizmetleri işbirliği ile toplumda diyabet risk taramalarının yapılması ve diyabet veri bildirme sisteminin tasarlanması,
- Kuzey Kıbrıs sınırlarında diyabet ve diyabet yönetimi konusunda yapılan araştırmaların veri sistemine girişinin sağlanması,
- Epidemiyolojik veri üretilmesini sağlayacak mevzuat düzenlemelerinin yapılması ve ilgili kılavuzlar oluşturmak suretiyle epidemiyolojik diyabet verilerinin izlenmesinde standardizasyonun sağlanması,
- Sağlık profesyonellerinin hastanın diyabet geçmişi görüntüleyebilmesi için diyabet bilgi sistemine erişiminin hasta onayı ile sağlanması,
- Verilerin elektronik olarak toplanması için gerekli mevzuat düzenlemeleri yapılarak veri toplamada yinelemelerin ortadan kaldırılmasını kapsayacak şekilde olmalıdır.

Uzm. Dyt. Fatma Hülyam EREN

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Kuzey Kıbrıs'ta sağlıkla ilgili verilerin toplanması, kurumsal bir yapı dahilinde değerlendirilmesi ve hizmet planlaması yapılabilmesi için gereklidir.

Diyabetin mutlaka düzenli kayıtlarla tutulmuş bilgilerinin alınması önemlidir. Bu açıdan kağıt veya elektronik ortamda, uygun kayıt sistemlerine ihtiyaç vardır. Ülkemizde diyabetli hastanın antropometrik ölçümleri (kilo, boy, bel çevresi ve vücut yağ yüzdeliği), kan şekeri kontrolü, önerilen diyeti ve diyetle uyumu ile ilgili standardize kayıt sistemleri bulunmamaktadır.

Hastanın kayıtlarına sadece işlemlerin yapıldığı sağlık kurumunda ulaşılabilmekte, hasta farklı bir kuruma başvurduğunda geçmiş bilgilerine ulaşamamaktadır. Bu durum kronik bir hastalık olan diyabetin takibinde sıkıntı yaratmaktadır.

Kuzey Kıbrıs'ta sağlıkla ilgili verilerin toplanması, kurumsal bir yapı dahilinde değerlendirilmesi ve hizmet planlaması yapılabilmesi için gereklidir. Ulusal bir sağlık bilgi sistemi hayata geçmediğinden, hasta kayıtları tüm sağlık kuruluşlarını kapsayan merkezi bir sisteme entegre edilmemiştir.

"Türkiye'de Sağlık-NET'te diyabet minimum veri setinin kapsamı 'tüm diyabet hastalarına yapılan tespit ve izlem işlemleri' olarak tanımlanmaktadır. Bu minimum veri setinde, hastalığın tedavi, bakım ve izlem kalitesini gösteren diyet belirteçlerine yer verilmemiştir." BKi, kilo durumunun değerlendirilmesi, kan şekeri kontrolü, insülin ve beslenme uyumu, önerilen diyet, beslenme eğitimi alıp almadığı ve beslenme eğitiminin etkinliği gibi konuların sorgulanması, diyabette sağlık sonuçlarını iyileştirirken hastalık maliyetlerini azaltan bir yaklaşım olabilir.

"Uluslararası modellere bakıldığında başka belirteçlerin de sorgulandığı görülmektedir.

Diyeti ve şeker takibi olan hastaların doktoru ve diyetisyeni tarafından online takibini sağlayacak bir sistemin olması multidisipliner çalışmayı kolaylaştırmada yardımcı olacaktır.

Sağlıkta doğru politikaların üretilmesi için diyabetli hasta sayısının bilinmesi gereklidir. Bu nedenle, prevalans çalışmaları Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere kamu kurumları ve üniversiteler tarafından desteklenmelidir. Kuzey Kıbrıs'ta gerek ulusal bilgi sistemleri, gerekse araştırmalar bazında mevcut durumun daha çok geliştirilmesi gerekmektedir. Türkiye'de Sağlık-NET'in tam olarak hayata geçmesi ve ulusal prevalans çalışmasının (TURDEP-II) tamamlanması ile bu ihtiyaçlar önemli ölçüde karşılanacaktır.

Ulusal bilgi sistemleri ve araştırmalar bazında mevcut durum, diyabetle ilgili veri ve bilgi ihtiyacını karşılamamaktadır.

Sağlık sistemlerinde görev alan kişi ve kurumların performansının değerlendirilmesi ve yapılan ek ödemelerin veya kesintilerin bu değerlendirme üzerinden yapılması, tüm dünyada rastlanan bir uygulamadır.

Diyabet bilgi sistemleri ve ulusal kayıt sistemlerinin oluşturulması bilginin daha kolay ulaşılır hale gelmesi, teknolojinin tıp alanında tanı ve tedavinin yanı sıra hasta-doktor haberleşmesinde ve hatta çoğu branşta klinik uygulamaların düzenlenmesinde yaygın olarak kullanılmasını beraberinde getirecektir.

Sağlık kuruluşları günümüzde bilişim sistemlerinden, yönetim hizmetleri, hastalıkların teşhis edilmesi, hekimlerin hastayla ilgili vereceği kararların desteklenesi, hemşire ve hekimlerin yapacağı işlerde rehberlik, sinyal yorumlama, laboratuvar hizmetleri ve hasta yönetimi gibi çok çeşitli alanlarda faydalanılmaktadır.

Diyabet bilgi sistemleri ve ulusal kayıt sistemlerinin oluşturulması bilginin daha kolay ulaşılır hale gelmesi, teknolojinin tıp alanında tanı ve tedavinin yanı sıra hasta-doktor haberleşmesinde ve hatta çoğu branşta klinik uygulamaların düzenlenmesinde yaygın olarak kullanılmasını beraberinde getirecektir.

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde diyabet alanında bilgi sistemleri ve ulusal kayıt sistemleri oluşturulması için ;

Diyabetin ulusal düzeyde elektronik kayıt altına alınması ve diyabet konulu kaliteli epidemiyolojik veri sağlanması,

Hasta verilerinin merkezi olarak toplanması, işlenmesi ve düzenli epidemiyolojik raporlar yayınlanması,

- Sağlıklı epidemiyolojik verilere ulaşmak için uygulanması kolay olan veri toplama sistemlerinin hayata geçirilmesi ve araştırmacılara bu verilerin açılmasına yönelik adımların atılması,
- Diyabet takip formlarının yerine uygulanabilir ve daha basit bir modelin geliştirilmesi,
- Diyabet alanında bilgi ihtiyacının ve mevcut bilgi sisteminin değerlendirilmesi,
- Diyabette sağlık verilerinin izlenmesi ve değerlendirilmesiyle birlikte diğer bilgi sistemleri ile entegrasyonun sağlanması,
- Diyabet tedavi ve izleminde bilgi teknolojilerinin kullanımı ve karar destek sistemlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



-Konu 6-
Hastalar Açısından Değerlendirmeler, Hasta Haklarının
Güçlendirilmesi

Av. Laden ASİLZADE

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

"Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik durumudur (WHO, 1981:20)."

Diyabet ve Hasta Hakları

(Din-dil-ırk-cinsiyet-yaş-cinsel yönelim farketmeksizin tüm kişiler için eşit koşullarda geçerli)

1. Okul çağındaki çocukların kan şekerini ölçebileceği veya insülinlerini uygulayabilecekleri özel mekanlarının olması,
2. Çocukların, arzu ettiği zamanlarda gerekli besinleri almaları konusunda ayrıcalıklı olması,
3. Alan gezileri de dahil olmak üzere , beden eğitimi ve diğer ders dışı etkinliklere tam katılımlarının sağlanması,
4. Hijyenik ortama, su ve banyoya erişim hakkı,
5. İhtiyaç duyulduğunda ailelerine ve sağlık hizmetlerine erişim hakkı.

Bakım Hakkı

1. Önleyici sağlık hizmetlerine erişim ve sosyal yardımdan yararlanma hakkı,
2. Her ortamda diyabeti önleme çalışmaları ve kampanyalarına katılma hakkı,
3. Erken tanı merkezlerine ve acil sağlık hizmetlerine adil erişim hakkı,
4. Psikososyal bakım, uygun , düzenli ve güvenilir danışmanlık hizmetlerinden yararlanma ve destek hattına ücretsiz erişim hakkı,
5. Hamilelik sırasında ve sonrasında kaliteli hizmet ve bakıma erişim hakkı,
6. Çocukluk, ergenlik dönemlerinde özel ihtiyaçlara erişimin sağlanması ve kendini temsil yetkisi tanınması,
7. Yaş ilerlemesi sonucunda veya hastalığın seyrinin değişmesi halinde uygun bakım hizmetlerinden yararlanma ve erken emeklilik hakkı,
8. Afet ve acil durumlarda uygun bakım sürekliliğinin sağlanması,

Öğrenme ve Eğitim Hakkı

1. Öz yönetim, diyabet ile mücadele ve doğru beslenme eğitimi hakkı,
2. Kendi bakım ve sağlık hedeflerini öğrenme ve izleme hakkı,
3. Tedavisi, ilaç isimleri ve dozajlar hakkında güvenilir bilgiye erişim hakkı,
4. Kişisel bilgilerin gizli tutulması ve özel hayatın gizliliğinin korunması hakkı.

Sosyal Eşitlik:

1. Eğitim, sosyal hayat ve tüm sosyal aktivitelerde herkes ile eşit muamele hakkı,
2. Her koşulda tıbbi gereksinimleri gerçekleştirmek için hijyenik ve mahrem ortam hakkı,
3. Uygun fiyatlı ilaçlara ve izleme teknolojilerine erişim hakkı,
4. Şeker hastalığını gizleme ihtiyacı duymadan özgürce yaşama, çalışma hakkı,
5. Sivil toplumda hak arama, örgüt ve derneklere katılma hakkı.

Yrd. Doç. Dr. Seray KABARAN

KT Diyetisyenler Birliği

Diyabetik bireylerin hastalık konusunda bireysel eğitimi ve tedavisi kadar yakın çevresinin de (aile, arkadaş çevresi) hastalık konusunda bilgilendirilmesi önemlidir

Kuzey Kıbrıs'ta diyabet önemli bir halk sağlığı sorunu olup diyabetik hasta sayısı sürekli artmaktadır. Diyabetik hasta sayısının artışına bağlı olarak tanı, tedavi ve bakım hizmetleri açısından ülkemizde sunulan hizmetlerin yeterliliği değerlendirilmelidir. Kişisel bilgilerin gizliliği, kişisel mahremiyet, tıbbi işlemlerin riskleri konusunda bilgilendirme, tedaviyi kabul etme durumu hasta hakları ile ilgili önemli konulardır. Ayrıca diyabetik bireyler (çocuk, genç, erişkin ve yaşlılar) hastalıkları nedeniyle iş, sosyal ve özel yaşantılarında bazı sorunlar yaşayabilmektedir. Bu sorunların çözümüne yönelik, uygun hizmetlere ulaşabilmeleri için imkanlar sağlanması gerekmektedir.

Tıbbi beslenme tedavisi, diyabetik hasta tedavisinde oldukça önemlidir. Tıbbi beslenme tedavisinin sağlanması için hastanelerde yeterli diyetisyenin bulunması ve düzenli olarak hastaların takibi gereklidir. Kuzey Kıbrıs'ta diyabetik hasta sayısının artışı göz önünde bulundurulduğunda, günümüzde diyabet konusunda eğitilmiş diyetisyenlere olan ihtiyaç artmıştır. Hastaların tıbbi beslenme tedavisinin diyetisyen tarafından yürütölmesi tedavinin sürekliliğini sağlayabilecek ayrıca sunulan hizmetlerin yeterliliğini artırabilecektir.

Özellikle diyabetik çocuklar ve gençlerin zamanlarının önemli bir bölümü okulda geçmektedir. Okullarda satılan besinlerin diyabetik çocuklar ve gençler için uygun olmadığı görölmektedir. İlgili bakanlıklar (Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı) ile işbirliği içinde çalışılıp, okul kantinlerinde satılan besinlerin kontrol edilmesi ve denetimlerinin sağlanması ile hem çocukluk döneminde sağlıklı beslenme alışkanlıklarına ortam hazırlanarak diyabet riski azaltılabilecek hem de diyabetik çocukların okul ortamında tedavilerine uygun besinlere ulaşmaları sağlanabilecektir.

Diyabetik bireylerin hastalık konusunda bireysel eğitimi ve tedavisi kadar yakın çevresinin de (aile, arkadaş çevresi) hastalık konusunda bilgilendirilmesi önemlidir. Özellikle sosyal ortamlarda aşırı yağlı ve şekerli enerji içeriği yüksek besinler ve içeceklerin tüketilmesi diyabetik bireylerin tedavisini zorlaştırmaktadır. Görsel ve yazılı basın yolu ile halkın farkındalığını artırmak, sivil toplum örgütleri tarafından düzenlenen eğitimlere katılmalarını teşvik etmek ve eğitimlerin artırılmasını sağlamak diyabetli bireylerin beslenme ile ilgili sorunlarının çözümüne yardımcı olabilecektir. Hastaların yaşadıkları temel sorunları belirleyen taramalar ile öncelikli sorunlar belirlenmeli ve uygun toplumsal çözüm önerilerini geliştirilmelidir.

Hmş. Gönül ARPA

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

Diyabet olmak, hem sağlıklı olma duygusunu sürekli yaşamayı, hem de hastalık ve yaşamı kontrol altında tutmayı gerektirmektedir.

Hasta Haklarının Güçlendirilmesi

Güçlendirme, hastaların haklarını koruyan bir süreçtir. Bakımın kalitesinin geliştirilmesidir. Uzun süreli bakım gereksinimi olan kişilerin güçlendirilmesindeki amaç; sağlık ve diğer profesyonellerle ilişkilerinde kendi yaşamlarındaki kontrollerini kazanmasını sağlamaktır.

Uzmanlar, hastaların temelde bir ortak hedefi olduğunu belirtmektedirler. Bu hedef; semptomların etkilerini ve bunları nasıl tanıyacağını öğrenmek, ilaç kullanımı ve tedaviyi en etkili şekilde gerçekleştirmektir.

Güçlendirme, tüm insan ilişkilerinin kaçınılmaz bir parçası ve hemşire ile bakım verdiği kişiler arasındaki ilişkinin temel özelliğidir. Güç paylaşımının sonucu ise, yaşam kalitesinin yükselmesi ve kontrol duygusunun gelişmesidir. Profesyonellerin hastalarıyla iletişim kurdukları çok farklı yollar vardır. “Uzmanlık modelinde”, güç ve sorumluluk sağlık elemanlarının elindedir. Örneğin; Bir cerrahi operasyonda, hastanın ameliyat hakkında fazla bilgi sahibi olması önemli değildir. Oysa, sağlık sorununun tam olarak tedavi edilemediği diyabet gibi kronik hastalıklarda bu model uygun değildir.

Araştırmalar, kronik hastalıklarda en başarılı profesyonel destek biçiminin “güçlendirme modeli” olduğunu göstermektedir. Güçlendirmede temel ilkeler vardır. Saygılı olmak, bireyi merkez almak, araştırmacı / meraklı olmak, aynı dili konuşmak, gözden geçirmek, değerlendirmek ve geleceği planlamak gibi.

Sağlık bakım sisteminden maksimum yarar sağlamaları için güçlendirilmiş hale gelmek her diyabetli bireyin hakkıdır. Diyabet bakımının amacı; diyabetli bireyi hastalığının yönetimiyle ilgili olan sağlık ekibine rehberlik edecek yeterliliğe getirmektir. Hasta eğitiminin amacı ise yaşam kalitesini en üst düzeye çekerek etkin bir diyabet “öz yönetiminin” başarılmasıdır.

Diyabetli Hasta Açısından Değerlendirme

Diyabet olmak, hem sağlıklı olma duygusunu sürekli yaşamayı, hem de hastalık ve yaşamı kontrol altında tutmayı gerektirmektedir. Diyabet olduğunu öğrenen hasta şok, inkar, kızgınlık, pazarlık, depresyon ve kabullenme gibi psikolojik aşamaları yaşar.

Tip 2 diyabetin tedavi ve bakımında esas amaç; diyabet olduğunun hasta tarafından kabullenilmesi ve uyum sağladığını gösterir belirteçlerin izlenmesidir.

Ayrıca her hastanın belirtilen kabullenme süreçlerinden sırasıyla geçeceği düşünülmemelidir.

Kabullenme sürecinin basamakları arasında gidip gelmeler veya bazılarının hiç yaşanmaması gibi durumlarla da karşılaşmak mümkündür.

Diyabetli bir çocuk bağımsız olarak kan testini vb. yapamayacak yaşta olabilir ya da bazı diyabetli çocuklar okul saatlerinde insülin almak zorunda olabilirler. Çocuğun yardıma ihtiyaç duyduğu bu tür durumlarda başta sınıf öğretmeni olmak üzere tüm okul personelinin de eğitimi sağlanmalıdır.

Diyabetli Çocuğun Hakları

Tip 1 diyabet, çocuklardaki diyabetin en sık görülen formudur. Bir çocuk, diyabet tanısı aldığı anda hem çocuğun kendisi hem de aile ne yapacağını bilememekte ve endişelenmektedir. Diyabetle ilgili çocuğun eğitiminin yanısıra aile ve okul personelinin eğitimi de gereklidir. Böylece diyabetli çocuğun okuldaki eğitim hakkı sağlanmış olacaktır.

Eğitimde ilk olarak tedavi ve takip konusunda bilgi verilmelidir. Diyabetli bir çocuk bağımsız olarak kan testini vb. yapamayacak yaşta olabilir ya da bazı diyabetli çocuklar okul saatlerinde insülin almak zorunda olabilirler. Çocuğun yardıma ihtiyaç duyduğu bu tür durumlarda başta sınıf öğretmeni olmak üzere tüm okul personelinin de eğitimi sağlanmalıdır. Ayrıca yüksek ya da düşük kan glukozu varlığında çocuğa nasıl davranılmalı ve bu tür acil durumlarda ilk olarak kiminle iletişime geçilmeli aileye ve okul personeline verilmesi gereken diğer bilgiler arasındadır.

Medikal tedavi yanında diyabetli çocuğu sağlıklı beslenmeye ve fiziksel aktiviteye yönlendirmek gereklidir. Çocuğun yediklerinin takibi okul personeli ve aile arasındaki işbirliği ile yapılmalıdır. Uygun beslenme programı diyetisyenler ile oluşturulmalıdır. Bunun için çocuğun yanında taşıyacağı ve okul ile ailenin dolduracağı bir diyet günlüğü tutulabilir. Ayrıca uygun fiziksel aktivite prosedürleri konusunda rutin olarak fizyoterapist ile iletişime geçilmeli ve çocuğun beden eğitimi derslerinde ya da spor yaşantısında fizyoterapistin belirlediği sınırlar korunmalıdır.

Ayrıca diyabetli çocukların dikkat etmesi gereken diğer bazı konular da ele alınmalıdır. Obezite, hipertansiyon gibi kronik hastalıkları geliştirme risklerinin olduğu unutulmamalı ve buna göre rutin olarak kilo, kan basıncı vb. kontroller yapılarak bu hastalıklar yönünden çocuk kontrol altında tutulmalıdır. Yine unutulmaması gereken diyabetli çocuklarda duyu ve otonomik problemleri olabileceğinden, düşme gibi travmalardan diyabeti olmayan çocuklara göre ciltlerinin daha fazla yaralanabileceği ve böylece rutin cilt kontrollerinin yapılması gerektiğidir.

Diyabetli çocuğun tüm çocuklar gibi eğitim hakkı vardır ve diyabetin yol açacağı olası problemlerin çocuğun eğitiminde engel oluşturmaması için devlet politikaları yukarıdakiler ışığında oluşturulmalıdır.

Ayak sağlığı için ayakkabı seçimi önemlidir.

Tip 2 diyabetli (Tip 2 DM) hastalarda görülen birçok nörolojik bulgunun değerlendirilmesi prognoz ve tedavi etkinliğinin belirlenmesi açısından gereklidir.

Nörolojik değerlendirme kapsamında ayak değerlendirmeleri önemlidir. Ayaklarda anormal renk, kuruluk gibi dermatolojik risk faktörleri ile kas-iskelet sistemini ilgilendiren riskler, nöropatik semptomlar gibi kardiyο-vasküler belirtiler dikkate alınmalıdır. Ayrıca değerlendirmelerde ayaklar kadar ayakkabıların da incelenmesi gerekir.

Tip 2 DM'li hastalarda nöropatik semptomlar gelişebilir. Douleur Nöropatik 4 anketi ve Semmens-Weinstein monofilaman testleri nöropatik ağrı değerlendirmesinde sıklıkla kullanılmaktadır. Alternatif olarak Michigan Nöropati Tarama testi kullanılabilir. Ayrıca pinprick testi ile ağrı duyusu değerlendirilir.

Periferik nöropati alt ekstremitelerin propriyosepsiyon duyusunun kaybolmasına ve sonuçta da düşme riskinde artışa yol açabilir. Bu açıdan Tip 2 DM'li hastalarda görme, vestibular ve propriyoseptif duyu değerlendirmeleri yapılmalıdır. Propriyoseptif duyunun değerlendirilmesi için sıklıkla izokinetik dinamometrelerden yararlanılır.

Diyabetik nöropatilerde motor liflerin etkilenimi ile motor sinir iletimi de bozulabilir. Bu amaçla altın standart ölçüm olarak EMG analizleri önemlidir. Propriyosepsiyon, taktil ve vibrasyon duyu bozuklukları postural stabilitenin ve yürümenin bozulmasına yol açar. Bu durum denge bozukluklarını ve düşme riskinde artışları beraberinde getirir. Düşme riskinin belirlenmesi amacıyla Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, Tinetti Denge ve Yürüme Testi, Fonksiyonel Uzanma Testi, Berg Denge Testi ve Dinamik Yürüme İndeksi kullanılır. Denge sorunları statik ve dinamik denge ölçüm aletleri ve postürografiyle değerlendirilir.

Yürüyüş bozukluklarının tespitinde gözlemden ve 3 boyutlu yürüme analizlerinden yararlanılır.

Görsel analog skalası ile ağrı şiddeti belirlenebilmektedir. Ağrının birçok psikopatolojik semptomlarla birlikte olabileceğinden yola çıkarak anksiyete ve depresyon ölçümlerine de önem verilir. Bu amaçla Beck Anksiyete ve Depresyon ölçekleri sık kullanılmaktadır.

Otonomik nöropatiyi kontrol etmek amacıyla, kalp hızı ve kan basıncı ölçümleri değerlendirilmelidir.

Sağlıklı yaşam tarzı diyabetten korunma kadar tedavide de önemlidir.

Tip 2 diyabetli (Tip 2 DM) hastalar mikro veya makrovasküler hastalık, retinopati, nefropati riski ile karşı karşıya kalabilir. Hastalar fizyoterapistle yönlendirildiğinde ilk olarak medikal öykü alınmalıdır. Egzersiz eğitimi verilecek hastalarda kullanılan ilaçların bazı yan etkileri olabilir. Egzersiz sırasında beta blokerlerin kalp hızını azaltabileceği, diüretiklerin dehidratasyona ve elektrolit dengesizliğine yol açabileceğinin farkında olunması gerekir.

Sağlıklı yaşam tarzı diyabetten korunma kadar tedavide de önemlidir. Hastaların yaşam tarzını belirlemek amacıyla Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği kullanılır.

Tip 2 DM'li hastaların çoğunun sedanter oldukları bilinmektedir. Özellikle egzersiz planlamasından önce "The Physical Activity Readiness Questionnaire" fiziksel aktivite hazırlık anketini doldurmalıdır. Fiziksel inaktivite şiddetini belirlemek için Tip 2 DM'li hastalarda Modifiye Uluslararası Fiziksel Aktivite İndeksi ve Diyabetik Hastalar için Fiziksel Aktivite Anketi sık kullanılmaktadır. Pedometreler ve akselometrelerde değerlendirmede önerilmektedir.

Kısa yürüyüşlerin üzerinde egzersiz planlaması gerektiğinde ergospirometrik ve elektrokardiyografik monitorizasyonlu egzersiz testleri yapılmalıdır. Maksimal oksijen tüketiminin belirlenmesi kardiyovasküler enduransın tespitinde altın standarttır.

Fiziksel aktivitelerle fiziksel uygunluğun birçok parametresi korunup geliştirilebilir. Bu nedenle fiziksel uygunluğun sağlıkla ilişkili parametrelerinden vücut kompozisyonu, kassal ve kardiyovasküler endurans, kuvvet ve esnekliğin değerlendirilmesi gereklidir.

Tip 2 DM'li hastalarda vücut kompozisyonunun belirlenmesi için bilgisayarlı tomografi, dual x-ray absorbsiyometri ve manyetik rezonans görüntüleme gibi medikal görüntüleme teknikleri ile bel çevresi ölçümleri, bel-kalça oranlarının tespiti, deri kalınlığı ölçümleri, vücut kitle indeksinin tespiti ve biyoelektriksel empedans analizleri kullanılmaktadır.

Kardiyovasküler enduransın değerlendirilmesi amacıyla adım testi, koşu bandında yürüme testleri, 6 dakika yürüme testi, Astrand-Rhyning bisiklet testi kullanılan testlerden bazılarıdır.

Kassal kuvvetin belirlenmesinde dinamometrelerden (el dinamometreleri, izokinetik dinamometreler vs.) yararlanılır.

Esnekliğin değerlendirilmesinde otur-uzan testi ve lumbal lateral fleksiyon esneklik ölçümleri sıklıkla uygulanır.

Ağrı, ekstremitelerde renk, ısı, dorsal pedis ve tibialis posterior gibi periferik arterlerdeki nabız değişiklikleri ve tırnakların görünümündeki farklılıkların değerlendirilmesi periferik vasküler durumun incelenmesi için gereklidir.

Tip 2 DM'li hastalarda obezite sık görülür. Osteoartritin risk faktörleri arasında yer alan obesitenin değerlendirilmesi kardiyovasküler ve ortopedik değerlendirme arasına alınmalıdır.

Tip 2 diyabetli (Tip 2 DM) hastalarda ortopedik değerlendirme, hastanın yaşam standartlarını belirlemek ve geliştirmek açısından önemlidir.

Tip 2 DM'li hastalarda diyabetik el sendromu, dupuytren kontraktürü, tetik parmak, donuk omuz, yaygın idiyopatik iskelet hiperostozisi, tendinopatiler, karpal tünel sendromu, osteoartrit gibi komplikasyonlar açısından ortopedik sistem incelemelerine yer verilmelidir. Bu komplikasyonların varlığında klinik testlere ek olarak ağrı değerlendirmelidir. McGill Ağrı Anketi kullanışlı bir ölçektir.

Tip 2 DM'li hastalarda obezite sık görülür. Osteoartritin risk faktörleri arasında yer alan obesitenin değerlendirilmesi kardiyovasküler ve ortopedik değerlendirme arasına alınmalıdır. Vücut kitle indeksinin ya da bel-kalça oranlarının tespiti klinikte sık kullanılmaktadır.

Çeşitli duyu ve motor sinir etkilenimleri nedeniyle görülen denge bozuklarının değerlendirilmesi de ortopedik değerlendirme kapsamına alınmalıdır. Bu açıdan Zamanlı Kalk ve Yürü Testi, Tinetti Denge ve Yürüme Testi, Fonksiyonel Uzanma Testi, Berg Denge Testi ve Dinamik Yürüme İndeksi kullanılır. Dengenin test edilmesi amacıyla statik ve dinamik denge testleri ve postürografik ölçümlerden de yararlanılır.

Denge bozuklukları ve beraberindeki düşmeler kırıklarla sonuçlanabilir. Kırık iyileşmesi sonrasında eklem limitasyonları ve immobilizasyona sekonder kuvvet kayıpları görülebilmektedir. Bu amaçla eklem hareket açıklıkları gonyometre veya elektrogonyometrelerle, kas kuvvetleri ise manuel kas testi veya dinamometrelerle değerlendirilmelidir.

Egzersiz sırasında oluşabilecek yaralanmaların önlenmesinde esneklik önemlidir. Bu nedenle kısalık ve esneklik testleri yapılmalıdır.

Tip 2 DM'li hastalarda güvenlik açısından baston gibi yardımcı cihazların kullanılması önerilir. Bu yardımcı cihazların hastaya özel olarak ayarlanması gereklidir.

Diyabet birçok sistemi etkileyen kronik bir hastalık olmasından kişilerin günlük yaşam aktivitelerini, iş, sosyal ve eğlence aktivitelerini ne kadar sınırlandırdığı belirlenmelidir. Bu amaçla Çok Boyutlu Diyabet Anketi kullanışlı bir ölçektir. Hastaların fonksiyonel düzeylerinin tespitinde Sağlık Değerlendirme Anketi, yaşam kalitelerinin belirlenmesinde Diyabet Yaşam Kalitesi Skalası, Kısa form-36 ve Sickness Impact Profili gibi hastalığa özel ya da global anketler kullanılır.

Hasta hakları, bütüncül bir yaklaşımla sebep sonuç ilişkisi içinde ele alınmadığı takdirde ulaşılmak istenilen hizmet standardı sağlanamayacaktır.

Hasta hakları; 'Sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı olan bireylerin, sırf insan olmaları nedeniyle sahip oldukları haklar'olarak tanımlanmaktadır. Diğer bir deyişle hasta hakları temel insan haklarının sağlık hizmetleri alanındaki yansımasıdır. Sağlık hizmetinin sunumu sırasında hastanın korunması gereği, hastanın sosyal konumundan bağımsız olarak, sırf hasta olması nedeniyle ortaya çıkmaktadır ve dünyada hem uluslararası metinlerle hem de ulusal düzeyde korunmaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta ise hasta hakları yasa tasarısı hazırlanmış ancak henüz hasta hakları özel yasalarla korunamayan ülkeler arasında yer almaktadır.

Sağlık hizmetinin sunumu sırasında hastanın, hekim ve hastane karşısında zayıf durumda olması hasta haklarının korunması gereğini gündeme getirmiştir. Bu nedenle, sağlık hizmetlerinden yararlanma ihtiyacı olan bireylere, sırf insan olmaları sebebiyle birtakım haklar tanınmıştır. Hasta hakları olarak ifade edilen bu haklar, temel insan haklarının sağlık hizmetleri alanındaki yansıması olarak kabul edilmektedir.

Hastalar "hasta hakları" konusunda gün geçtikçe daha da bilinçlenerek bu konudaki taleplerini de artırmaktadırlar. Hasta hakları, bütüncül bir yaklaşımla sebep sonuç ilişkisi içinde ele alınmadığı takdirde ulaşılmak istenilen hizmet standardı sağlanamayacaktır.

Kamu Sağlık Çalışanları Yasası ile Kıbrıs Türk Tabipleri Birliği Tıp Meslek Ahlak Tüzüğü'nün birlikte ele alınmasından ülkemiz hukukuğunda hastalara, hastanın uygun sağlık hizmeti ve tedavi alım hakkı; kendisine ilişkin olarak bilgi isteme hakkı; sağlık hizmetlerine ilişkin bilgi isteme hakkı; tıbbî müdahalede hastanın rızası olmaksızın tıbbî işleme tabi tutulmama hakkı; mahremiyete saygı gösterilmesi ve bilgilerin gizli tutulması hakkı olmak üzere toplam altı hak tanındığı ortaya çıkmaktadır. ülkemiz hukukuğunda yürürlükteki mevzuat, hasta haklarının korunması açısından yetersizdir.

Kuzey Kıbrıs'ta Sağlık Bakanlığı ise büyük oranda hazır olan "Hasta Hakları Yasa Tasarısı" için ilgili paydaşlardan görüş alınma aşamasına geldiğini belirterek, Genel Sağlık Sigortası, Döner Sermaye, Kamu Sağlık Çalışanları ve Hasta Hakları Yasalarının bir bütün olarak düşünüldüğü ve tümünün bir bütün halinde Cumhuriyet Meclisi'ne sevk edileceği ile ilgili basına açıklamalarda bulunmuştur.

Tüm hastalarda olduğu gibi diyabet hastalarında da 'hasta hakları'nın esas gerekliliği, bireylerin sağlık yönünden güvende hissetmeleri ve multidisipliner bir sağlık ekibinden sağlık hizmeti alabilmelerinin sağlanmasıdır.

Uzm. Fzt. Münevver ÖZAKALIN

Kıbrıs Türk Fizyoterapistler Birliği

Diyabet hastalarının yaşam kaliteleri, bağımsızlıklarını ve fiziksel kapasitelerinin değerlendirmesi için “Düşmeleri Önleme Merkezleri”nin geliştirilmesi gerekmektedir.

Güçlendirme, hastaların haklarını koruyan bir süreçtir. Güç kelimesinin sözlük anlamı; güçlü duruma getirmek, bir şeyi yapabilme yeteneği, yeterliliği ve izin verme olarak tanımlanmaktadır. Hastaya, öznesi olduğu çoğu hastalıkta öznenin kendi olduğunun ve sorun ile başa çıkması gerekenin kendi olduğunun bilinci maalesef kazandırılmamaktadır.

Özellikle Tip 2 diyabet gibi, günümüzde dünyadaki prevalansı ile nüfusun çok büyük bir oranını etkileyen, “birlikte” yaşanması gereken bir kronik hastalıkta diyabeti tanımada (sorunu bilme), kendini hastalığın merkezine almakta ve geleceğini planlamakta noksan kalmaktadır.

Tip 2 hastalarına bakıldığında özellikle kullanılan ilaçlarla bağlantılı olarak kas-iskelet sistem rahatsızlıkları çok fazla gözlemlenmektedir. Tip 2 diyabetik hastalarda, kadınlarda ortalama %11, erkeklerde %18 oranında osteoporoz saptanmaktadır. Osteoporoz (kemik erimesi) özellikle kalça kırıkları ile hastanın hayat kalitesini ve bağımsızlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu kırıkların oluşum sürecinde, düşme çok önemli bir risk faktörüdür.

Amerika ve Avrupa’da Falls Clinic (Düşmeleri Önleme Merkezleri) kurulmuştur. Kıbrıs’ın kuzeyinde de böyle bir merkez mevcuttur. Bu merkezde, hastanın belli fizyolojik ve endurans testleri yapılarak, kişinin düşme sıklığını, ve düşmeye neden olabilecek faktörleri belirlenmektedir.

Diyabet hastalarının haklarının güçlendirilmesi bağlamında “Düşme Merkezleri” hem yaşam kalitelerini, hem fiziksel olarak kişinin fonksiyon kapasitesini arttırmada etkili faktörlerden biridir. İngiltere’de bu merkezlere hastalar, belediyeler tarafından, koruyucu fizyoterapi almaları amacı ile, düzenli olarak yönlendirilmektedirler.

Kişinin düşme değerlendirmesi yapılan merkezlerde, kişiye özel verilerin analizini 7 farklı istasyonda fizyoterapistler değerlendirilmekte ve hastanın kişisel sonuçlarına uygun olarak egzersiz, ev düzenlemesi, postür alışkanlıkları, fiziksel avantajları belirlenmekte ve gereken öneriler sağlık çalışanları tarafından yapılmaktadır.

Ülkemizde de diyabet hastalarının yaşam kaliteleri, bağımsızlıklarını ve fiziksel kapasitelerinin değerlendirmesi için “Düşmeleri Önleme Merkezleri”nin geliştirilmesi gerekmektedir.

Bölüm 1

Katılımcılar Özet Raporları



-Konu 7-
Diyabette Toplumsal Farkındalığın Geliştirilmesi,
Sağlık Ekibi, Toplum ve Hastanın Eğitilmesi

Risk gruplarında ve prediyabetli bireylerde periyodik muayene ile yaşam tarzı değişikliği diyabeti önlemekte veya geciktirmektedir.

Sağlıklı bireylerden oluşan bir topluma sahip olmak en büyük zenginliktir. Bireylerin sağlığını koruyacak sağlık sistemi planlamak ve yürütmek devletin ve kurumlarının, üniversite, sivil toplum kuruluşları ve özel sektörün katılımıyla gerçekleşmelidir. Sağlık hizmetlerinin doğru planlanması için güncel bilgiler gereklidir. Ülkenin sağlık profilinin çıkartılması önemli bir bilgi kaynağı oluşturur. Bakanlığımızın düzenlediği Sağlık Çalıştay'ında yer alan tüm meslek gruplarında sağlıkla ilgili verilerin eksikliğine dikkat çekmiştir.

Önemli bir hastalık olan diyabet ve komplikasyonlarının önlenmesi ve azaltılması için ulusal ve yerel karar vericiler düzeyinde istek ve kararlılık sağlanmalıdır. Bu nedenle multidisipliner bir yaklaşımla, etkin diyabet mücadelesine yönelik politika geliştirilmesi ve geliştirilen politikaların yürütülmesi gerekmektedir.

Risk gruplarında ve prediyabetli bireylerde periyodik muayene ile yaşam tarzı değişikliği diyabeti önlemekte veya geciktirmektedir. Diyabetin erken tanısı, tedavi etkinliğini arttırırken, diyabete bağlı komplikasyonları da ciddi oranda azaltmaktadır.

Toplum sağlığı için:

- Diyabet açısından toplumun sağlık profilinin belirlenmesi,
- Yüksek riskli hasta gruplarının belirlenmesi,
- Risk gruplarının, hastaların ve sağlık hizmeti veren grupların eğitilmesi,
- Risk gruplarına ve diğer kesimlere yönelik sağlıklı yaşam programları geliştirilmesi ve bu grupların eğitilmesi,
- Toplumsal farkındalığın artırılması amacıyla yazılı, görsel ve işitsel materyallerin geliştirilmesi ve medyanın etkin kullanılması,
- Gebelik diyabetine farkındalığın artırılması,
- Örgün eğitim programlarında, okullarda tedrisata konarak diyabet ve önlenmesine yönelik bilgiler verilmesi,
- Prediyabetli bireylerin belirlenmesi, yaşam tarzı programlarına alınmaları,
- Diyabet, prediyabet ve riskli bireylerin, belirli aralıklarla diyabet gelişimi açısından taranması,
- Kamu kurumları ve okullar başta olmak üzere, farklı odak gruplarına hitap eden 'Diyabet Eğitim Modülleri' hazırlanarak toplumun farklı kesimlerine ulaştırılması,
- Diyabet risk faktörleri ve diyabet tanı kriterlerini afişler, kısa video gösteri ile diyabet farkındalığının artırılması, bu amaçla medyanın etkin kullanılması,
- Toplumsal farkındalığın artırılması için rol modeller tespit edilerek, belirlenen diyabet ile ilişkili mesajların aktarılmasına yönelik kampanyalar düzenlenmesi,
- Planlanan eğitim ve proje çalışmalarının uygulanması için ilgili diğer sektörlerle işbirliği yapılması ve hizmetin yaygınlaştırılması sağlanmalıdır.

Gizem OYMACI

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği

Teknolojik gelişmeler diyabet tedavisinde de çok hızlı değişmelere neden oluyor. Bu hızla sağlık personelinin yetişmesi teşvik edilmeli ve devlet tarafından desteklenmelidir.

Bu gün dünyada 382 milyon insan diyabetle yaşıyor. Bu araştırmalarda; 2035 yılına kadar bu rakamın 592 milyona çıkacağını gösteriyor. Yapılan araştırmalar; diyabet olduğunun farkında olmadan yaşayan 175 milyon diyabetli olduğu hesaplanıyor (IDF Diabetes Atlas, sixth edition).

Yüksek enerjili gıdalarla aşırı beslenme ve hareketsiz yaşam biçimi başta obezite olmak üzere birçok hastalığın sebebidir. Gelişen teknolojiye uygun yaşam biçimi, obezite ve diyabetin artış hızını düşünersek, bu durumu “diyabete yol açan yaşam tarzı” olarak adlandırabiliriz.

Hızla artan obezite ve diyabetin yayılma hızını düşürmek, diyabetlilerin tedavisi ile mümkün değildir. Olması gereken, dayatılan yaşam tarzına alternatif yaşam tarzı geliştirip (tıbbi beslenme, hareketli yaşam, egzersiz gibi) tüm toplumun yaşam biçimi haline getirmektir. Yapılan araştırmalar gizli şekeri olanların yaşam tarzı değişikliği ile %58-60'lara varan oranlarda diyabet olmadıklarını veya bunu uzun seneler sonrasına aktarabildiklerini göstermektedir.

Sağlık sisteminde yapılacak iyileştirme ve değişikliklerle her birey sağlık sisteminde yer almalı ve hasta olmadan, hasta olmaması için çaba harcanmalıdır.

Devlet elindeki imkânları kullanarak toplumu, diyabetin önemine dikkat çekme ve yaşam tarzı değişikliği yönünde teşvik etmede birincil rol üstlenmelidir. Ailelere yönelik gece okulları, medya yolu ile bilgilendirme, çocuk ve gençlerin okullarda eğitilmesi gibi birçok program içerecek sağlık politikası yapılması gerekir. Burada temel amaç; kişilerin hasta olmalarının önlenmesidir.

Teknolojik gelişmeler diyabet tedavisinde de çok hızlı değişmelere neden oluyor. Bu hızla sağlık personelinin yetişmesi teşvik edilmeli ve devlet tarafından desteklenmelidir. Sağlık ekibinin sadece kendinin bilinçlenmesi değil aynı zamanda bu bilinci diyabetliye ve diğer kişilere anlatma yeteneklerinin de geliştirilmesi gerekir. Hastanelerde bu amaçla programlar yapılmalıdır.

Diyabetli teke tek eğitimle hastalığının ne olduğunu, doğru tedavi için neler yapması gerektiğini öğrenir. Kafasında oluşabilecek soruları daha açık ve rahat şekilde sorarak doğru sonuca ulaşabilir. Birinci ağızdan öğrendiği doğru bilgiler onun diyabet yaşamını biçimlendirmesinde büyük bir etken olur.

Toplu eğitimlerde diyabetle ilgili bilgiler verilirken, tecrübelerin paylaşılması da sağlanır. Diyabetlilerin kendileri gibi yaşayan insanlarla olmaları, onlara yalnız olmadıklarını hissettirir. Amaç; hastanın yaşam kalitesinin yükseltilmesi olmalıdır.

Dr. Nazal Bardak DİRİKLİ

LAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Rutinde bir diyabetik hastanın ya da risk altında olan bir grubun yaptırması gereken antropometrik, biyofizik ve biyokimyasal testlere dikkat çekilmelidir.

Bir hastalığın etiolojisini bilmek, kontrol yöntemlerini ve başatme yollarını bilmek hem risk grubundaki hem de toplumdaki tüm bireylerin farkındalığının artmasına ve hastalığın toplumdaki yayılma hızının azalmasına sebep olacaktır.

Diyabet ve beslenme ilişkisi hem koruyucu sağlık hizmetleri hem de tedavi edici sağlık hizmetleri açısından önemlidir. Kıbrıs'ta ve dünyada diyabetli hasta sayısı artmaktadır. Etiyolojik nedenlerin birinci sırasını obezite oluşturmaktadır. Artmış adipozitenin vücutta insulin direncini ve diyabeti tetiklediği kabul görmüştür. Ağırlık denetimi, tüketilen besinlerin içeriği ve porsiyon kontrolü gözönünde bulundurulması gereken noktalardır. Sağlıklı beslenmek tüm besin öğelerinin dengede ve yeterli miktarda alınması anlamını taşıırken diyabette beslenme eğitimi sırasında mutlaka besinlerin kan şekeri düzeyine etkisi, glisemik indeks terimi, karbonhidrat içerikleri, yağ ve karbonhidrat içeriği yüksek besinleri tüketmenin kan şekeri üzerindeki etkisi hakkında bilgi verilmelidir.

Yanlış ve dengesiz beslenmenin uzun ve kısa süreli komplikasyonları mutlaka anlatılmalıdır. Yanlış beslenme alışkanlığı sonucu uzun vadede organ kayıplarının veya fonksiyonel yapısının bozulduğunu gösteren resimler, kaynaklar ve sunumlar yapılmalıdır. Kan şekeri, tokluk kan şekeri, açlık kan şekeri ve üç aylık kan şekeri terimlerinin açıklaması ile, üst ve alt limitler hakkında bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Rutinde bir diyabetik hastanın ya da risk altında olan bir grubun yaptırması gereken antropometrik, biyofizik ve biyokimyasal testlere dikkat çekilmelidir. Beslenmenin koruyucu bir ajan, savaşacak silah olabilmesi yanında zemin hazırlayıcı ve komplikasyonların oluşumunu hızlandırıcı etkisi olabileceği gerçeğine karşı ilgili grubu bilinçlendirmekte fayda vardır. Diyabetin toplumlardaki artma sıklığının obeziteye ve yanlış beslenmeye bağlanabileceği, kilo kontrolü ve sağlıklı beslenme profilleri ile sıklıktaki artışın kontrol altına alınabileceği gerçeği vurgulanmalıdır.

Uzm. Hmş. Güley B. ABATAY

Temel Sağlık Hizmetleri Dairesi

Koruyucu sağlık hizmetleri ile, bütün nüfus sağlık şemsiyesi altına alınmalıdır. "Diyabeti tek bir yönüyle ve tıbbi mücadele ile ele aldığımızda önlememiz mümkün değildir."

Farkındalık ve sağlık eğitimlerine çocukluk yıllarında başlamalıdır. Diyabet ön tanısı için hemşirelerin; obeziteyi önlemek için, diyabet ve beden kitle index taramaları yapma çalışmalarında gençlerimizi sağlıklı beslenme ve diyabet konusunda bilinçlendirmelidir.

Diyabetin gelişmesinde çevresel ve davranışsal faktörler etkilidir. Hastanın ve sağlıkçının diyabet algısında önemli değişimler yapılmalıdır. Kimin risk gurubuna alınacağı konusunda elimizde sağlıklı bilgiler olmalı ki, doğru hedeflere ulaşabilelim.

2020 Sağlık Politikalarını Geliştirmede, kardiyovasküler ölümlerden bahsedilir. Oysa hastayı ölüme götüren temel faktör diyabettir. Öbürleri diyabetin sonuçlarıdır. Sağlık sistemimizde diyabet öncelikli olmak zorundadır. Koruyucu sağlık hizmetleri ile, bütün nüfus sağlık şemsiyesi altına alınmalıdır.

Sağlıklı nüfusta diyabet riski taşıyanları bulmalıyız. Riskli bireylerin bel çevrelerini %10 aşağıya düşürmeliyiz.

Diyabet hastalarının %80'ine ulaşmalıyız. Sorunla mücadelede var olan durumun tam tespit edilmesi çok önemlidir.

Doğru kıstasların saptanıp doğru örneklemelerin yapılması gerekir. Bu nedenle bir dizi temel gösterge araştırması öngörmekteyiz. Bunlar;

- Kuzey Kıbrıs'ta risk gruplarının bel çevresinin tespiti,
- 5 yıl içerisinde %10 aşağı çekilmesi,
- Risk gruplarında HbA1c değerlerinde düşüş sağlanması.

Bu hedefe ulaşırsak 10 yılda % 50'nin altında bir insidans azalması sağlayabiliriz. Diğer hedef komplikasyonları %20 azaltmak olmalıdır. Bunun için diyabetlilerin en az %80'ine ulaşmak gerekir.

HbA1c'de sağlanacak %1'lik düşüş, komplikasyonları önemli oranda azaltacaktır. Diğer bir hedef mortaliteyi %5 azaltmak olmalıdır. Bu hedeflere ulaşabilmemiz ancak, risk altındaki toplumu tespit ederek mümkün olacaktır.

Diyabet açısından hastalık yönetimi kavramında yapacağımız çalışmanın adı risk yönetimidir. Komplikasyonların gelişimin azaltırken yapacağımız çalışmanın adı ise hastalık yönetimidir. Komplikasyonlardan kaynaklanan ölümleri azaltırken kullanacağımız yöntem de vaka yönetimidir. Bu kavramların altı doldurulmalıdır. Bunun detaylarına girdiğimizde karşımıza diyabetle ilişkili belirleyiciler çıkıyor. "Diyabeti tek bir yönüyle ve tıbbi mücadele ile ele aldığımızda önlememiz mümkün değildir."

Bu çalışmalarda diyabet hemşirelerine önemli görevler düşer. Farkındalık geliştirmede, sağlık eğitimlerinde, taramalarda, öz yönetim ve hasta eğitimi konularında diyabet hemşiresi olmazsa olmazdır.

Uzm. Dyt. Gözde OKBURAN

KT Diyetisyenler Birliği

Erken tanı diyabette büyük bir önem arz ettiği için  zlellelikle ilkokul çağındaki çocuklarda diyabet taraması yapılmalıdır.

Hızla değişen yaşam tarzı nedeni ile Dünya'da ve Kuzey Kıbrıs'ta toplumu tehdit eden, Tip 2 diyabet hızla artmaktadır. Kuzey Kıbrıs'ta 2008 yılında yapılan taramada 20-80 ya  aralığında %11 diyabet ve %18 prediyabet saptanmıştır. Bu hastalık ve komplikasyonları arttıkça; tanı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon maliyetleri de artacaktır. Bu nedenle hastalığın oluşumunun önlenmesi veya hastanın bilinçlendirmesi ve farkındalık yaratılması, prevelansın artmasını ve hastalığın seyrini hafifletecektir.

Toplumsal farkındalığın artması için öncelikle Kuzey Kıbrıs'ta yapılan prevelans çalışmalarının artması ve mutlaka 5 yılda bir toplumdaki diyabet prevelansının saptanması, gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Tanınan ve sevilen kişilerin medya kanalları aracılığı mesajlar vermesi, kişileri diyabetle ilgili genel kontrollere yönlendirebilir.

Kırsal bölgelerde diyabet taraması yapılabilir. Ek olarak, multidisipliner çalışmalar yapılmalı ve diyabeti bireylere yaşam kalitesini artırmaya yönelik diyabetin tedavisi ile ilgili eğitimler verilebilir. Sağlıklı bireylere hastalığın önlenmesinde bilgiler sunularak farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Erken tanı için okul çağındaki çocuklara ulaşmak önemlidir. Öğretmenlere diyabetin önlenmesi diyabetli olmayan ancak diyabet semptomları olan çocukların takibinin nasıl olabileceği eğitimleri verilmelidir. İlkokullara sağlıklı beslenme ve hastalıklardan korunma dersleri eklenerek çocuklarda bilinç düzeyinin artırılması hedeflenmelidir.

Erken tanı diyabette büyük bir önem arz ettiği için  zlellelikle ilkokul çağındaki çocuklarda diyabet taraması yapılmalıdır. Potansiyel riskli adayların aileleri ile g r   lmeli ve mutlaka bir doktor tarafından gerekli tetkiklerin yapılması sağlanmalıdır.

Toplumda farkındalık yaratılmasına paralel olarak bazı uygulamaların da devreye girmesi gerekmektedir. Örneğin, ambalajlarda kalori, karbondioksit, yağ gibi besin içeriği açısından bilgilendirici ibarelerin göze çarpacak şekilde yer alması gerekmektedir. Ancak  lkemizde bunun gibi uygulamalar gerçekleşmemektedir. Uluslararası örneklere bakıldığında (İngiltere, Kanada, Amerika vs) ise özellikle cips, gazlı ve  ekerli içecekler gibi gıdaların ambalajlarının  n yüzünde belirgin bir şekilde bu ibarelerin yer aldığı görülmektedir.

Farkındalığı artırmak adına Türkiye'de 14 Kasım'da yapılan y r   ve etkinliklere benzer etkinliklerin ülkemizde de yapılması toplumun bilincini ve farkındalığını artırabilir.

Tip 2 diyabet, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen çok faktörlü kronik bir hastalıktır.

Günümüzde görülme sıklığı hızla artan diyabet ile yapılan mücadelede, bireysel çabaların yanı sıra kurumsal mücadele de önem kazanmış ve multisektörel bir yaklaşımla gerekli önlemlerin alınması zorunlu hale gelmiştir. Tip 2 diyabet, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen çok faktörlü kronik bir hastalıktır. Bu nedenle diyabetin artan hızına karşı farkındalık sağlanması ve diyabetin önlenmesi için girişimlerde bulunulması kaçınılmaz bir zorunluluktur. Tip 2 diyabetle savaşta beş önemli hareket noktası vardır;

1. Obeziteyi önleme: Obezite günümüzde hemen bütün toplumlarda çok yaygın görülen bir sağlık sorunudur ve gelişmiş ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada obezite prevalansı giderek artmaktadır. Diyabetin toplumu tehdit eden hastalıklar arasında altıncı, amputasyon nedenleri arasında ise birinci sırada yer alması, durumun ciddiyetini gözler önüne sermektedir. Özellikle çocuk ve gençlerin dengeli beslenme ve doğru besin seçme konusunda bilinçlendirilmeleri büyük önem taşımaktadır. Yazılı ve görsel basın, düzenlenecek konferanslar aracılığı ile eğitim ve bilinçlendirme programlarına gereksinim vardır.

2. Fizik aktivitelerinin desteklenmesi: Fizik aktivite alışkanlığının kazandırılması ile toplumda diyabet vakalarında görülme oranında bir azalma söz konusu olabilecektir. Fizik aktivitenin desteklenmesi için yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri ve eğitim kurumlarının işbirliği ile okullarda, iş yerlerinde, toplumsal alanlarda kolaylaştırıcı olanaklar ve programlar geliştirmelidir. Yürüyüş alanları, bisiklet yolları, spor sahaları, yüzme havuzları inşa ederek vatandaşlara fiziksel aktivite olanakları sağlanmalıdır.

3. Tarama programları: Bireylerin ileriye dönük risklerinin belirlenmesi ya da var olan sorunun ortaya çıkarılması açısından önemli olduğu bir gerçektir. Tarama programlarına ağırlık verilerek potansiyel riskler ortaya çıkarılarak, gerekli önlem paketleri geliştirilebilir.

4. Bilinçlendirme programları: Toplumun diyabet bilgisini ve bireysel alışkanlıklarını tanımlamak, diyabet için gerekli kaynaklarını saptamak, danışmanlık, eğitim programları, bireysel iletişim sağlama, medya, okul ve işyeri programları, çeşitli faaliyetlerin düzenlenmesi.

5. Diyabetli bireylerin yaşam kalitelerinin artırılması: Bireylerin ortamları, evleri, işyerleri ve dinlenme alanlarının düzenlenmesi, diyabetik ayak bakım programlarının yapılması ve bakım ünitelerinin kurulması, diyabetli bireylerin özel gereksinimleri için toplum anlayışını artırma aktiviteleri yapılması ön görülmektedir.

Dr. Görgün BAYRAKTAROĞLU

Yataklı Tedavi Kurumları Dairesi

Toplumsal Farkındalık

- Hastalık hakkında farkındalık.
- Hastalığı toplumla ilişkilendirme.
- Hastalığın bulguları hakkında farkındalık.

Sağlık Ekibi

- Mesaj ve telefonla arayan sekreter.
- Diyabet konusunda eğitilmiş hemşire.
- Uzman endokrinolog yada dahiliye uzmanı.
- Diyetisyen.

Eğitim

- Toplumun (sağlıklı bireylerin) eğitimi.
- Hastaların eğitimi.
- Kısa vadede eğitim
 - Uyarılar
 - Teşvikler
 - Sloganlar
- Uzun vadede eğitim
 - Kültürel yemek alışkanlıklarının değiştirilmesi
 - Obezite programları ile korele çalışmaları
 - Yiyecek gıda tüketiminin düzenlenmesi

Gıda Ürünlerine Yönelik Önlemler

- Sağlıklı bireylere yönelik hedefler ve bilgilendirme (yetişkin ve çocuk popülasyonu olarak ayrı ayrı).
- Diyabetli popülasyona yönelik hedefler ve bilgilendirme.

Gıda Tüketicilerine Yönelik Önlemler

- Gıdalar üzerine uyarı ibareleri konması.
- Gıda yönetmelikleri düzenlenmesi.

Hafif Önlemler:

- Gıda Paketleri üzerine uyarı yazıları.
- Çocuklara zararlı olabilir ibareleri.
- Glisemik indeks ile ilgili işaretler ve rakamsal skala konması.

Radikal Önlemler:

- Gıda üretiminin düzenlenmesi, yasaklanması.
- İthalatın yasaklanması.
- Zararlı gıdaların vergilerinin artırılması.
- Satış raflarında yerlerinin değiştirilmesi.

SENİ YIKMADAN DİYABETE "DUR" DE

Uzm. Hmş. Seda CEVHEROĞLU

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Diyabete dikkat çekme çalışmalarının etkili biçimde ilerleyebilmesi ve toplumun farklı kesimlerine ulaşabilmesi ancak birçok kurumun katkı vermesiyle gerçekleşebilir.

Diyabette farkındalık yaratılabilecek konuların içeriğinde; hastalığın oluşumunu engellemeye yönelik faaliyetler, erken tanının önemi ve hastalık durumunda gelişebilecek komplikasyonlarla birlikte doğru ilaç yönetimi olmalıdır.

Bu faaliyetlerin etkili biçimde ilerleyebilmesi ve toplumun farklı kesimlerine ulaşabilmesi ancak birçok kurumun katkı vermesiyle gerçekleşebilir. Devletin en üst kademesinden tutup, üniversitelerin öğretim elemanları, hekimler, bireysel diyabet tanısı almış ya da aile bireylerinde deneyimlemiş toplum tarafından tanınan ve saygı gören sanatçılar, sivil toplum kuruluşları, okullar, hastaneler bazında tüm kuruluşların desteğini gerektirmektedir.

Günümüzde her geçen gün artış gösteren diyabet hastalığından korunma yolları hakkında toplumda farkındalık yaratmak, ilk yapılması gereken iştir. Artan sedanter yaşam, sağlıksız beslenme ve genetik faktörlerin, kişileri nasıl diyabet hastalığına yaklaştırdığının gözler önüne serilmesi gerekmektedir; görsel basın aracılığı ile bilimsel programların yapılması, belediyelerce düzenlenecek toplantılar, okullarda yapılacak tiyatral gösteriler, hastanelerce düzenlenebilecek konferanslar yapılabilir. Belediye ve üniversitelerce ortaklaşa yapılacak diyabet taramaları ve diyabet farkındalık projeleri, hasta bireylere ulaşarak yapılabilecek halk sağlığı eğitimleri ile halkın farkındalık düzeyi artırılmaya çalışılabilir.

Hastanelerimizde diyabet eğitim hemşirelerine de önemli rol düşmektedir. Halkın kolaylıkla hizmet alabilmesi için düzenli poliklinik hizmetlerinin sürdürülmesi, hastalarda yetersiz görülen bilgilerin tespit edilip, hastalara yönelik eğitim programlarının geliştirilmesi gerekmektedir. Diyabet tanısı alan hastaların kayıt altına alınıp ilk kez diyabet tanısı alan hastalara diyabet eğitimlerinin rutin haline getirilmesi, hastalara ilaçların doğru kullanımının öneminin anlatılması, el kitapları ve broşürlerin dağıtılması diyabet eğitim hemşirelerinin üstüne düşen önemli görevler arasındadır.

Çoğu diyabetlilerin komplikasyonlar geliştikten sonra tanı alması, diyabetle ilgili toplumsal farkındalığın önemini ortaya çıkarmaktadır.

Diyabet prevalansı son 50 yılda teknolojinin dayattığı yaşam biçimi - modeli nedeniyle hızla artmaktadır. Olumsuz çevre şartları, egzersizin azalması, stres ve fast-food tarzı beslenme şişmanlığın, dolayısıyla Tip 2 diyabet prevalansının hızlı artışına ve hastalığın başlangıcının erken yaşlara kaymasına neden olmuş, toplumlarda giderek epidemi haline gelmiştir.

Artış hızının engellenmesi; diyabetlilerin erken tanı alması, kendi bakımlarına özen göstermesi ve sosyal çevrede kabullerinin sağlanması için toplumda diyabet farkındalık düzeyinin yükseltilmesi gerekmektedir. Hastalıklarla ilgili farkındalık üç açıdan değerlendirilmektedir. Hastalığın önlenmesine yönelik farkındalık, erken tanıya yönelik farkındalık, hastalık ortaya çıktıktan sonra tedavi başarısını arttırmaya yönelik farkındalık.

Davranış değişikliği için bireylerde o hastalıkla ilgili farkındalık, daha sonra bireysel risk algısı ve zedelenebilirlik algısı oluşması gerekmektedir.

Diyabetin halk arasındaki adının 'şeker hastalığı' olması, hastalığın ciddiyet algısını hafifletebilmekte, diyabeti hastalık olarak görmemelerini ve sağlıklı bir birey gibi yaşam tarzı benimsemelerini teşvik ediyor.

Türkiye'de yapılan bir çalışmada diyabet hastalarının üçte biri diyabet olduğunu bilmemektedir.

Çoğu diyabetlilerin komplikasyonlar geliştikten sonra tanı alması, diyabetle ilgili toplumsal farkındalığın önemini ortaya çıkarmaktadır.

Birinci basamak olarak, halkın diyabet konusunda bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Sivil toplum kuruluşlarının diyabet taramaları ve halkı bilinçlendirme kampanyaları ülke genelinde ihtiyacı karşılamamaktadır.

Kıbrıs'ta sadece sivil toplum kuruluşları değil sağlığın her alanının farkındalığı artırmaya katkıda bulunması gerekir.

Kuzey Kıbrıs'ta K.T. Diyabet Derneğinin (KTDD) yaptığı birçok çalışma bulunmaktadır. Taramalar yapılıyor, eğitimler verilerek farkındalık artırılmaya çalışılıyor. Diyabet Atölyesi, KTDD ve K.T.Diyetisyenler Birliği ortak çalışmaları ile gerçekleştirilmiştir. Diyabet, doğru beslenme ve egzersizin öneminin anlatıldığı etkinlikte amaç; yaşamda hemen uygulamaya konacak bilgilerin verilmesi, deneyimlerin paylaşılması olmuştur.

Sonuç olarak diyabette farkındalığı artırmak için rol modeller tespit edilmeli (siyasi liderler, bilim adamları, sanatçılar vb.) ve belirlenen diyabet ile ilişkili mesajların aktarılmasına yönelik kampanyalar düzenlenmelidir.

Yazılı, işitsel ve görsel medyayı diyabetle ilişkili mesajların aktarılmasında etkin araç olarak kullanılması gerekmektedir.

Cami imamlarının vaazlarında fiziksel aktivite, sağlıklı yaşam, dengeli beslenme ve diyabetin önemine yer vermelerine yönelik destek alınabilir.

Sağlık ekiplerinin ve halk sağlığı hemşiresinin ev ziyaretleri yaparak ya da toplum eğitimlerinde diyabetle ilgili taramalar yaparak özellikle de eğitimler vererek farkındalık kazandırılmalıdır.

Risk grubundaki bireylerin öncelikle diyabet hastalığının yaşamları süresince hep olacağını, hastalığın gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerini uygulaması, tedavi ve bakımı ile ilgili gerekli özeni göstermesi gerektiğini kavraması gerekir.

21. Yüzyılın bu yeni yaşam modeli, olumsuz çevre şartları, egzersizin azalması, stres ve fast-food tarzı beslenme şişmanlığın, dolayısıyla Tip 2 diyabet prevalansının istatistiksel tahminlerin ötesinde artışına neden olmaktadır.

Diyabetin artan prevalansının engellenmesi, diyabetli bireylerin daha erken tanınması, bilinen diyabet hastalarının kendi bakımlarına daha fazla özen göstermesi ve sosyal çevreleri içindeki kabullerinin sağlanması için toplumun diyabetle ilgili farkındalık düzeyinin yükseltilmesine ihtiyaç vardır.

Toplumumuzda farkındalığı arttırmak ve diyabetin hastalık olduğunu diyabetik bireylere kabullendirerek toplumumuzda farkındalığı arttırmak ve diyabetin hastalık olduğunu diyabetli bireylere kabullendirmek ve olumlu sağlık davranışları geliştirmeleri için eğitim vermek gerekmektedir. Kazandırılmak istenen davranış değişikliğinin yaşam tarzı olarak benimsenmedi ve devamı diyabetin kontrolü için çok önemli bir adım olacaktır.

Risk grubundaki bireylerin öncelikle diyabet hastalığının yaşamları süresince hep olacağını, hastalığın gerektirdiği yaşam tarzı değişikliklerini uygulaması, tedavi ve bakımı ile ilgili gerekli özeni göstermesi gerektiğini kavraması gerekir.

Ülkemizde özellikle profesyonel organizasyonlar ve hasta dernekleri tarafından gerek medyada ses getiren, gerekse tabana ulaşan çalışmalar yürütülmüştür ve yürütülmektedir. Özellikle Dünya Diyabet Günü'nde yapılan etkinliklerin tüm yurttta daha etkin yürütülmesi için çaba gösterilmelidir. Daha fazla kitleye ulaşmak gereklidir.

Yrd. Doç. Dr. Gözde İYİĞÜN YATAR

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Diyabetliler, kan şekerlerini iyi kontrol etmedikleri takdirde sağlıklı insanlardan 10 yıl daha az yaşıyorlar. Bunun nedeni diyabetin komplikasyonlarıdır.

Diyabetin dünya çapında hızlı yayılması endişe veren bir durumdur. Avrupa'da nüfusun %10'u diyabetlidir. 2009 yılında dünyada 285 milyon diyabetlinin bulunduğu, 2030 yılında ise bu sayının 438 milyona çıkacağı öngörülmüyor. Bunun başlıca nedenleri nüfus artışı, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimidir. Neticede fiziksel inaktivite ve obezite oranı artmaktadır. Günümüzde çocuk ve adolesanlarda Tip 1 ve Tip 2 diyabet gelişme oranında artış görülmektedir. Diyabet sadece günümüzü değil geleceği de etkileyen bir sorundur.

Diyabetliler, kan şekerlerini iyi kontrol etmedikleri takdirde sağlıklı insanlardan 10 yıl daha az yaşıyorlar. Bunun nedeni diyabetin komplikasyonlarıdır.

Diyabette toplumsal farkındalığın geliştirilmesi diyabet oluşumunu önleme, erken tanı ve komplikasyonlarının önlenmesi ve diyabette fizyoterapi hizmetleri konusunda halkın bilinçlendirilmesi açısından oldukça önemlidir.

Diyabetle ilgili farkındalık yaratmak amacıyla Kuzey Kıbrıs'ta atılabilecek adımlar:

Medya ve diyabet eğitimi; hususunda atılabilecek bazı adımlar: Halka yönelik farkındalık kampanyaları (diyabetten korunma, erken tanı gibi), sağlıklı ve hareketli hayatı özendirecek televizyon programları düzenlenmesi, diyabette fiziksel aktivitenin önemi konusunda kısa sözlü mesajların rol modeller (sanatçılar gibi) aracılığı ile topluma aktarımının sağlanması.

Okullarda ve işyerlerinde diyabet eğitimi; fizyoterapistler tarafından tarama programları oluşturulması ve egzersizle ilgili bilgi paylaşımı ve alışkanlık kazandırılmasının sağlanması.

Online sağlık hizmetleri; Sağlık Bakanlığı web sitesinde Diyabet Önleme ve Kontrol Programı web sayfası düzenlenmesi, bu sitede fiziksel aktivitenin yararlarının sunulması yararlı olabilecektir.

Diyabet eğitim modülleri ve diyabet eğitimi; risk grupları ve toplumun farklı kesimlerine yönelik sağlıklı yaşam programları verilmesi (farklı bölgelerinde yürüyüşler, kamplar düzenlenmesi) ve bilgilendirme amacıyla Sağlık Bakanlığı onaylı broşürler basılması ve dağıtılması gibi.

Diyabetle ilgili sağlık personeli aşağıdaki uzmanlık alanlarını kapsamalıdır: Endokrinolog, iç hastalıkları uzmanı, enfeksiyon hastalıkları uzmanı, dermatolog, ortopedist, kalp-damar cerrahı, plastik cerrah, FTR uzmanı, fizyoterapist, diyetisyen ve diyabet hemşiresi.

Eğitimler, diyabetten korunma açısından büyük önem taşımaktadır.

Diyabet tedavisinin dört ana ögesi diyet, egzersiz, ilaç ve eğitimidir. Bu tedavilere tanı anından itibaren başlanmalıdır. Diyabet eğitimi ve bakımını veren multidisipliner ekipte fizyoterapistler farklı aşamalarda rol alabilmektedir. Amerikan Fizyoterapistler Birliği (APTA) başta olmak üzere Dünya Fizyoterapistler Birliği (WCPT) ve birçok kuruluş fizyoterapinin diyabet tedavisindeki rolünü ve hedeflerini önemle vurgulamışlardır.

Düzenli fiziksel aktivite diyabetin tüm tiplerinde bilinçli olarak uygulandığı takdirde fiziksel iyilikte artış, glisemik kontrolün iyileşmesi, lipid düzeylerinin iyileşmesi, kardiyak risk faktörlerinin azalması, adipoz dokuda azalma ve psikolojik iyilik halinin artmasını sağlamaktadır. Bu nedenle diyabetikler için kişiye özel fiziksel aktivite eğitimleri geliştirilip uygulanarak, sürekliliği sağlanmalıdır. Diyabetli hastalara egzersizin yararları, farklı egzersizler için uygun yoğunluk, süre ve sıklıklarını, ilaç kullananlarda egzersize bağlı gelişen hipoglisemi riskinin nasıl önleneceği ve uygun tedavisini, hipogliseminin semptomları, egzersizin bırakılması ve kontraendike olduğu durumlar hakkında eğitim verilmesi gerekmektedir.

Diyabetli hastaların çoğu diyabetik olduğunun farkında değildir ve diyabete bağlı komplikasyon geliştirme açısından risk altındadır. Bu yüzden toplumda farkındalık kazandırma çalışmaları ve eğitimler, diyabetten korunma açısından büyük önem taşımaktadır. Hem risk altındaki nüfusun, hem de genel toplumun diyabetin risk faktörleri ve bunları önleme yolları hakkında bilgilendirilmesine ihtiyaç vardır. Sosyo-ekonomik açıdan dezavantajlı diyabetli bireylerin eğitim ihtiyaçları belirgin olmakla birlikte, eğitimlere katılımları çok düşüktür. Dolayısıyla sosyo-ekonomik düzeyi düşük yerleşim birimlerinde eğitimlere öncelik verilmelidir.

Diyabetlilerde ve sağlık profesyonellerinin eğitiminde kullanılmak üzere fiziksel aktivite hakkında kuramsal ve uygulama birliğini sağlayacak dünyadaki örnekler kullanılarak standart rehber oluşturulmalıdır. Farkındalığı arttırmak için okullarda, üniversitelerde, belediyelerde taramalar yapıp, eğitimler vermeye başlanmalıdır. Fiziksel aktivitenin önemine dikkat çekmek için Kıbrıs Türk Diyabet Derneğinin öncülüğüyle gerçekleştirilen 1. Bahar Yürüyüşü gibi sosyal aktivitelerin sayısının artırılması, yapılacak diyabet atölyelerinde ve sosyal sorumluluk projeleri kapsamında yapılan konferanslarda fiziksel aktivitenin öneminin anlatılması gerekmektedir. Böylelikle toplumda diyabet gelişme riski azaltılır, diyabet hastalarında ise kalıcı yaşam tarzı değişikliğiyle daha etkin bir tedavi sağlanmış olur.

Toplumda diyabet riski yüksek gruplar/bireyler saptanmalı ve bu kişilerin hem düzenli olarak kan glikoz takibinin yaptırması hem de beslenme önerileri için bir diyetisyene başvurmaları sağlanmalıdır.

Diyabet tanısı almış bireylerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Toplumun diyabet hastalığı ile ilgili farkındalık seviyesinin yükseltilmesi, hastalığın prevalansının düşmesini sağlayacaktır. Topluma uygulanacak farkındalık bilinci ise; hastalığın gelişimini önlemede ve hastalığa yakalandıktan sonra uygulanacak beslenme önerilerini kapsamalıdır. Genel olarak bireylere diyabet riskleri hakkında bilgilendirme yapılmalı, düzenli olarak kilo kontrolü ve diyabet gelişimine neden olacak beslenme yanlışları hakkında bilgi verilmelidir.

Toplumda erken tanıya yönelik farkındalıkların artırılması prediyabetik bireylerin saptanmasını sağlayacak ve hastalık ilerlemeden sağlık personelinin müdahale etme şansı olacaktır. Bu nedenle toplumda diyabet riski yüksek gruplar/bireyler saptanmalı ve bu kişilerin hem düzenli olarak kan glikoz takibinin yaptırması hem de beslenme önerileri için bir diyetisyene başvurmaları sağlanmalıdır. Tıbbi beslenme tedavisi diyabet tedavisi ve diyabet yönetimi için gerekli eğitimin en önemli bölümünü oluşturur. Tip 1, Tip 2 ve gestasyonel diyabetlilerin tanı konulmasının ardından diyetisyene yönlendirilmesi önerilmektedir.

Diyabet tanısının giderek erken yaşlara kayması, bu alanda gerçekleştirilmesi gereken eğitimlerin ilkökul seviyesinde başlaması gerektiğini düşündürmektedir. Başta öğrenci ve öğretmenlere ardından yetişkin bireylere, Diyabet farkındalığını artırmak amacıyla düzenli olarak bilgilendirme toplantılarının yapılmalı, broşür ve eğitim videoları geliştirilmelidir. DM'den korunmada ve hastalık durumunda uygulanacak beslenme tedavisine yönelik bilgilendirme ve farkındalık; yanlış tutum ve davranışların değiştirilmesini sağlayacaktır.

Kuzey Kıbrıs'ta diyabet farkındalığının geliştirilmesi ve risk faktörlerinin önlenmesi adına üniversitelerin ve sivil toplum kuruluşlarının düzenlediği çeşitli eğitimler yapılmaktadır. Ancak sürdürülen bu eğitimlerin toplumun her kesimine ulaşmadığı göze çarpmaktadır. Diyabet alanında özelleşmiş diyetisyen sayısının az olması bu süreci olumsuz etkilemektedir. Diyetisyenlerin konu ile ilgili bilimsel toplantılara katılmasını teşvik etmek ve finansal destek sağlamak gerekmektedir.

Uzm. Hmş. Serpil ÇAĞLIYAN

DAÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Halkın diyabet konusunda bilinçlendirilmesine yardımcı olacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Diyabetin artan prevalansının engellenmesi, diyabetli bireylerin daha erken tanı alması, bilinen diyabet hastalarının kendi bakımlarına daha fazla özen göstermesi ve sosyal çevreleri içindeki kabullerinin sağlanması için toplumun diyabetle ilgili farkındalık düzeyinin yükseltilmesine ihtiyaç vardır. Bu açıdan özellikle halkın diyabet konusunda bilinçlendirilmesine yardımcı olacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ülkemizde diyabetle ilgili farkındalık düzeyi genel olarak düşük değerlendirilmekte ve bu konuda hem halka, hem de sağlık profesyonellerine ve farkındalık kampanyalarını teşvik edecek düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Diyabet hastalarının ve toplumun farkındalığını geliştirmeye yönelik çalışmalar:

- Televizyonların en çok izlendiği saatlerde halkın sevdiği kişilerin veya diyabetli ünlü kişilerin popüler medya kanalları aracılığı ile bireylerde farkındalık arttırıcı mesajlar vermesi ve diyabetle ilgili genel kontrollere yönlendirmesi,
- Üniversiteler, profesyonel organizasyonlar ve hasta dernekleri tarafından halkı bilinçlendirmeye yönelik ağırlıklı olarak seminer türü yerel etkinliklerin düzenlenmesi ve akademisyenlerin bu tür etkinliklerde eğitici olarak görev almaları,
- Metabolik kontrolle ilgili bilimsel kitapların hazırlanması, hastalara yönelik iletişim rehberleri, kitaplar, broşürler bastırılması ve web sitesi oluşturulması,
- Çocuklar ve gençlere yönelik olarak belirli aralıklarla okullarda toplantı ve etkinlikler düzenlenmesi,
- Belli bölgelerde (özellikle yarı-kentleşmiş ve kırsal kesimde) bireylerin diyabet taramasından geçmesinin sağlanması, diyabetlilerin tespit edilmesi,
- Özellikle Dünya Diyabet Günü'nde yapılan etkinliklerin tüm yurttan daha etkin yürütülmesi için çaba gösterilmesi (IDF rengi olan mavi renkli ışıklarla önemli alışveriş merkezlerinin ve yolların ışıklandırılması, diyabet yürüyüşleri, bisiklet turları ve mavi halka oluşturulması),
- Büyük kurumlarda (kamu veya özel) yemekhane gibi toplu alanlarda diyabet ile ilgili standlar açılarak, afişler sergilenerek halkın ilgisinin çekilmeye çalışılması,
- Özellikle cips, gazlı ve şekerli içecekler gibi gıdaların ambalajlarının ön yüzünde belirgin bir şekilde kalori, karbonhidrat ve yağ gibi besin içeriği açısından bilgilendirici ibarelerin göze çarpacak şekilde yer alması
- Gerek haberler, gerekse dizilerdeki karakterler üzerinden medyada diyabet hastalığı ve diyabet hastaları ile ilgili hatalı bilgiler yer alabilmektedir. Diyabet hastalarının toplum içindeki durumu da göz önünde bulundurularak bu konuda gereken özenin sağlanması,
- Halka kanıta dayalı olmayan sağlık davranışları telkin eden medya kaynakları için cezai düzenlemelerin sağlanması olabilir.

Birçok ülkede ölüme neden olan hastalıklar içinde diyabet beşinci sırada yer almaktadır (Smith ve ark., 2005, 381-87).

Yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren Dünya, sağlık anlamında ciddi değişikliklere tanık olmuştur. Sağlıktaki değişikliklerden en önemlisi diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve kanser gibi bulaşıcı olmayan hastalıklardaki artıştır. (Türkiye' ye Özgü Beslenme Rehberi, 2004). IDF, dünya nüfusunun %8.3'ünün yani 382 milyon bireyin diyabetli olduğunu ve bu rakamın önümüzdeki 25 yıl içinde 592 milyona yükseleceğini bildirmiştir. Araştırmacılar bulaşıcı olmayan hastalıkların temelini oluşturan etkenlerin sağlıklı yaşam tarzı ve sosyal çevre olduğunu vurgulamaktadırlar (Kahn R., 2008, sf 18-21).

Diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve inmenin majör sebebidir. Tip 1 diyabet önlenabilir diyabet tipi olmamakla birlikte yapılan son araştırmalara göre yaşam tarzı değişikliği ile Tip 2 diyabet gelişiminin önlenildiği görülmüştür. Çalışmaların bulgularında diyabetin % 58 oranında önlenildiği gösterilmiştir (Tuomilehto ve ark., 2001, 1343-1350). Birçok ülkede ölüme neden olan hastalıklar içinde diyabet beşinci sıradadır (Smith ve ark., 2005, 381-87). Komplikasyonları nedeni ile bireye ve topluma getirdiği ekonomik yük çok fazladır. Birçok ülkede toplam sağlık hizmetleri harcamalarının % 3-12'sini diyabet giderleri oluşturmaktadır. (Marshall ve ark., 2006, 475-80).

Hastalığın klinik olarak ortaya çıkışını önlemek için toplumsal ve bireysel farkındalığın oluşturulması gerekmektedir. Kişiler üzerinde etkili eğitim programları yapılarak farkındalık oluşturulabilmektedir. Bunun için de;

- Bireylere yönelik etkili eğitim yöntemlerinin neler olduğu belirlenerek eğitim programlarının standardizasyonu sağlanmalı,
- Diyabetliler için eğitimci rehberleri oluşturulmalı,
- Diyabet ekibi kurulup ekte; endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzmanı, diyabet konusunda sertifikalı dahiliye uzmanı, aile hekimliği uzmanı, diyabet hemşiresi, diyetisyen ve tıbbi sekreter bulundurulmalı,
- Toplumun bilgilendirilmesi için kısa ve etkili kamu spotları oluşturulmalı, broşürler hazırlanarak en geniş kesime ulaşılmaya çalışılmalı (IDF- International Diabetes Federation, 2013, 6.baskı),
- Kişilere uygun yer ve zamanda grup ve bireysel eğitimlerin verilmesi sağlanmalıdır.



Bölüm 2 Grup Raporları

Grup 1
Diyabetin Önlenmesi ve Diyabetten Korunmada Koruyucu Sağlık Hizmetleri.

Diyabet Öncesi Önlemleri

Diyabeti Tetikleyen Başlıca Sebepler

- 1- Yanlış beslenme ve Obezite
- 2- Fiziksel İnaktivite ve Sedanter Yaşam Tarzı
- 3- Genetik yapı
- 4- Yaş

1- Yanlış Beslenme ve Obezite:

a- Eğitim

Öncelikle (toplumun bilgisini ölçmek amacı ile) sağlıklı beslenme, obezite ve diyabet hakkında araştırma yapılmalıdır.

Yeni doğan bebeklere en az 6 ay süreyle anne sütünün verilmesinin teşvik edilmesi ve erken dönemde formüllü gıdalarla beslenmenin zararlarının özel eğitim programları oluşturularak toplum ve gebelerin bilgilendirilmesidir.

Anaokul, ilköğretim ve ortaöğretimde sağlıklı beslenme ile ilgili müfredata ayrı bir ders konusunun eklenmesi ve uygulamalı ders programları ile tedrisat geliştirilmelidir.

Kitle iletişim araçlarını kullanarak yanlış beslenme ve obeziteye karşı uyarıcı, sağlıklı beslenmeye yönelik bilgilendirici mesajlar verilerek konuya hassasiyet artırılmalıdır.

Farklı toplum kesimlerine ulaşılabilmesi amacı göz önünde tutularak, bilgi içeren ve var olan yaşam biçimine alternatif sağlıklı yaşam biçiminin teşvik edileceği sağlık eğitim programları hazırlanmalıdır.

Toplu çalışma alanlarında, medya kullanılarak ve akşam eğitim okulları ile toplumun her kesimine sağlık eğitim programı ile ulaşılmalıdır.

Çalışma saatlerinin çalışanların sağlıklı beslenmelerine uygun düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Sağlık ocaklarında beslenme, obezite ve diyabet eğitimi verebilecek devamlı personel bulundurulması ve ev ziyaretlerinin belli bir program dahilinde planlanması.

b- Sağlıklı besinlerin tüketilmesinin teşvik edilmesi

Tüm besinlerin sağlıklı olma - olmama durumlarına göre renklerden oluşan bir risk skalasına oturtularak belirlenmeli ve vergilendirmeler bu skala göre yapılmalı ve sağlıklı beslenme teşvik edilmelidir.

Kıbrıs'ta üretilen veya ithal edilen tüm gıda ürünlerinin (Sebze, meyve, süt ürünleri ve et ürünlerinin) menşeyinin belirtilmesi ve kullanılan kimyasal maddeler, hormonlar ve GDO (GDO'lu ürünlerin kullanımının yasaklanması) kullanımı yönünden denetlenmesi ve sonuçların vakit geçirilmeden toplumun bilgisine getirilerek, ürünlerin piyasadan toplatılması sağlanmalıdır.

Tam tahıllı ekmeğin fiyatının ucuzlatılarak tüketimi teşvik edilmeli, beyaz ekmeğin tüketimini azaltmak için tedbirler alınmalı ve rengi ile oynayarak (boya, kakao v.b. maddeler katarak) insanların aldatılmasının önüne geçilmelidir.

Toplu beslenme yapılan yerlerde besinlerin kalori, protein, yağ, karbonhidrat ve tuz içeriğinin belirtilerek etiketlenmesi ve etiket bilgilerinin doğruluğu sürekli kontroller ile sağlanmalıdır.

Anaokul, ilkököl ve ortaöğretim kurumlarının kantin ve kafeteryalarında satılan ürünlerin denetlenmesi ve yaptırım uygulanmalıdır (okul kantinlerinin kapatılması veya çalıştırılmalarının okul idaresi tarafından öğrencilere yaptırılması).

c- Ekonomik düzeyi çok düşük olan ve bundan dolayı sağlıksız beslenen aileleri tespit edip bu ailelere sağlıksız beslenmeyi giderecek yardım sağlanmalıdır.

d- Alkol, sigara vs gibi kötü alışkanlıkların terk edilmesine yönelik destek ve yardım sağlanmalıdır.

2- Fiziksel İnaktivite ve Sedanter Yaşam Tarzı

a- Eğitim

Öncelikle toplumun fiziksel aktivite hakkında bilgisini ve fiziksel aktivite düzeylerini ölçmek amacı ile araştırma yapılmalıdır.

Anaokul, ilköğretim ve ortaöğretimde fiziksel aktivite düzeyinin artırılması ile ilgili müfredata ayrı bir ders konusu olarak eklenmeli ve uygulamalı ders programları hayata geçirilmelidir.

Kitle iletişim araçlarını kullanarak fiziksel aktiviteye yönelik bilgilendirici programlar yapılarak toplumu bilgilendirici, uyarıcı, yönlendirici mesajlar verilmelidir.

Toplu çalışma alanlarında ve gece okullarında fiziksel aktiviteye yönelik eğitim uygulamaları hayata geçirilmelidir.

b- Kentsel çevre ve toplu yaşam alanlarının fiziksel aktiviteyi arttırıcı ve diyabeti önleyici şekilde düzenlenmesi

Yürümenin ve aktivitenin teşvik edilmesi için belediyelerin uygun gördüğü sokakları trafiğe kapatarak ve yürüyüş ile bisiklet yolları yaparak insanlar hareketli yaşama ve egzersize teşvik edilmelidir.

Parklar ve yeşil alanlar kentlerin akciğerleridir. Bu parklar artırılarak yürüyüş ve spor yapılabilecek alanlarıyla, stresle baş etmede insanlar teşvik edilmelidir.

Spor merkezlerinin arttırılarak bireylerin spor merkezi ücretlerinin bir kısmını devletin karşılaması sağlanabilir.

3- Genetik Yapı:

Diyabette riskli gruplar saptanarak bu gruplara özel ayrı bir "diyabetten korunma programı" oluşturulması ve periyodik izlemlerinin yapılması sağlanmalıdır.

4- Yaş:

Yaşlı bireylere yönelik her bölgede gündüz bakım evlerinin yapılarak, sabah servislerle evlerinden alınmaları, yiyecek ihtiyaçları karşılanarak fiziksel aktivitelerinin artması planlanıp sağlanmalıdır.

SONUÇ OLARAK;

Yukarıda belirtilen şekilde alınacak önlemlerle toplumun fiziksel aktivitesi arttırılarak ve beslenmesinin daha sağlıklı şekilde olması sağlanarak diyabetin önlenmesi yönünde önemli adımlar atılabilir. Önemli olan bütün dünya tarafından kabul edilen bu bilimsel gerçekleri hayata geçirecek cesur hükümetlerin olmasıdır.

DIYABETİ SEN YÖNET, HAYATIN TATLI OLSUN

Grup 2

Diyabete Bağlı Komplikasyonların Kontrolü ve Önlenmesi.

Diabetes Mellitusun oluşmasının ardından mikrovasküler ve makrovasküler değişime bağlı olarak birçok komplikasyon gelişebilmektedir. Sıklıkla karşılaşılan ve önlenilmediği takdirde ciddi problemler yaratabilen ve hatta ölümle sonuçlanabilen bu komplikasyonları; diyabetik retinopati, nefropati, periferik nöropati, otonomik nöropati, kardiyovasküler hastalıklar (hipertansiyon, aterosklerozis, myokard enfarktüsü, koroner kalp hastalıkları), periferik vasküler hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar ve inme, diyabetik ayak başta olmak üzere yumuşak doku problemleri (periartrit, tenosinovit, dupuytren kontrakturu, karpal tunnel sendromu vb) şeklinde sıralayabiliriz.

Kuzey Kıbrıs'ta Durum Nedir?

Komplikasyonların önlenmesi ve azaltılmasına yönelik neler yapılabilir?

• Eğitim

Kuzey Kıbrıs'ta sağlık sistemi içerisinde diyabetlinin eğitimi maalesef yer almamaktadır. Yapılan eğitimler daha çok diyabet tanısı konmuş hastalara diyabet hemşireleri tarafından verilen eğitimlerdir. Zaman zaman doktorların ve hemşirelerin girişimleri ile haftada bir gün eğitimler verilmeye çalışılsa bile bu eğitimler bir program dahilinde ve ihtiyaç duyanlara verilen eğitimlerden çok o saatlerde hastanede bulunanlara verilen eğitimlerdir.

Sivil Toplum Örgütlerinin çalışmaları

Diyabet Derneği düzenlediği 'Diyabet Okulu' ve Diyabet Derneği'nin Diyetisyenler Birliği ile birlikte birlikte düzenledikleri 'Diyabet Atölyesi' gibi tam gün süren eğitimler verilmektedir. Bu eğitimler de temelde diyabetin ana konularının anlatılması şeklinde olmaktadır ve çok genel, daha çok dikkat çekmeye yönelik eğitimlerdir. İhtiyaç duyulan ise, hasta tarafından hemen yaşam biçimi şekline gelebilecek kısa ama hastaya hitap eden eğitimlerin programlanıp sürekliliğinin sağlanmasıdır.

Kıbrıs Türk Diyabet Derneği'nin Akran Eğitimi ile bu yönde hazırladığı projenin hayata geçmesi için çalışmalar yapılmaktadır. İhtiyaç duyulduğunda yapılan toplantıların ada genelinde yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Ayrıca her yıl düzenli aralıklarla karma gruplardan oluşan diyabet hastalarına yönelik kamplar da yapılmaktadır. Sağlık ekibi içerisinde ilgili doktorun yanı sıra, diyetisyen, hemşire, psikolog ve fizyoterapist yer almaktadır.

Diyaliz ve Böbrek Hastaları Dayanışma Derneği (DBHDD) ve diğer sivil toplum örgütleri toplumda farkındalık yaratacak çalışmalar yapmaktadır. Bu amaç doğrultusunda gönüllü olabilen doktor, hemşire ve diyetisyenden oluşan sağlık ekibi ile Kuzey Kıbrıs'ta her bölgede bilgilendirme ve dikkat çekme çalışmaları yapılmaktadır.

Neler Yapılmalıdır

Komplikasyonların önlenmesinde devletin rolü ve sorumlulukları

Komplikasyonların önlenmesinde sivil toplum örgütlerinin çalışmaları yeterli olmamaktadır. Sağlık Bakanlığı kanalıyla devletin bu konuda sorumluluklarını yerine getirmesi gerekmektedir.

Ülkemizde en büyük sorun, var olan durumu ortaya koyabilecek epidemiyolojik çalışmaların olmamasıdır. Bu çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu konuda bilgilere ulaşabilecek veri tabanı oluşturulmalı ve bu bilgiler de kullanılarak ülkemiz şartlarında bir sağlık ve buna bağlı diyabet politikası oluşturulması gerekmektedir. Bu bir devlet politikası olmalı ve gelen hükümetlere veya bakanların fikrine göre değişmemelidir.

Diyabet tanısı alan her hasta göz kontrolü için mutlak doktor muayenesine yönlendirilmektedir. Teşhisin doğrulanması ve prognozun saptanabilmesi açısından ilk bilgilendirmeler göz doktoru tarafından yapılmaktadır.

Sağlık Taramaları

Diyabet tanısı almış hastaların belirlenmesi ve durum değerlendirmesini yapmak önemlidir. Tip 1 ve Tip 2 diyabete yönelik farklı yaklaşımlar seçilmesi gerektiği için özellikle bu gruplar iyi tayin edilmelidir.

Tespit Edilen Diyabet Hastalarının Eğitimi- Bilinçlendirilmesi

Hasta yakınları hastalık prognozu ve korunma yöntemleri konusunda eğitilmelidir. Komplikasyonlar oluşmadan önce dikkat edilmesi gereken noktalar ve oluştuktan sonra, ilerleyişini kontrol edebilmek için yeterli ve düzenli bilgilendirmeler yapılmalıdır.

Risk Faktörlerinin Azaltılması

Diabetes Mellitus için komplikasyonları tetikleyen faktörler, değiştirilebilir ve değiştirilemeyen faktörler şeklinde katagorize edilmeli, eğitimlerde ve takip - tedavi dönemlerinde sağlık elemanları tarafından gerçekçi yaklaşımlar ile hastalar bilgilendirilmelidir.

Takip ve tedavi 2 ana başlık altında toplanırsa diyabet tanısı almış ve komplikasyon gelişmesi yönünden risk faktörleri taşıyan kişilerde düzenli göz muayeneleri, laboratuvar bulguları (kan değerleri, insülin direnci, glisemik kontrol, mikroalbuminüri), duyu değerlendirilmesi, kas-iskelet sistemi muayeneleri koruyucu olabilmektedir. Takip aşamasında sonuçların elde edilmesi ile hasta ve yakınlarının yönlendirilmesi gerekmektedir. Sağlık ekibinin interdisipliner çalışma şekli ile tam iletişim halinde olması ve hastanın başvuracağı sağlık elemanı veya başvuracağı kurum konusunda bilinçli olmalıdır.

Yanlış ilaç kullanımı halk arasında yaygın olarak görülmekte ve kötü sonuçlar oluşabilmektedir. Bunu önlemek için bu ilaçları 'kontrole tabi ilaçlar' listesine alıp, kontrolden geçen hastaların alabilmesine yönelik sağlık denetimleri ve politikalar geliştirilmelidir.

Yıllık kurul raporu ile özellikle insulin kullanan hastalarda, ilacın yaratabileceği kısa ve uzun vadede tüm komplikasyonların, sağlık elemanları tarafından kontrol edilmesi esas alınmalıdır. Kullanım konusunda hasta bilgilerin denetlenmesi önemli olabilmektedir.

Medikal Uyum

İlacın kullanılmaya başlandığı andan itibaren; doğru dozu, uygulama bölgesi, zamanlaması, kontrol zamanları ve yan etkileri konusunda hasta ve yakınları, donanımlı sağlık elemanları tarafından yeterli süre ayrılarak eğitilmelidir.

Beslenme Kontrolü

Diyetisyen eşliğinde doğru ve dengeli beslenme, yanlış yaklaşımlardan uzak durma ve bireyselleştirilmiş, uygun yaş ve cinsiyete yönelik beslenme programları oluşturulmalıdır. Hekimler ile ekip çalışması gerçekleştirilmeli ve DM tanısı alan her kişi diyetisyen kontrolü ile takip ve tedavi programına katılmalıdır. Bu konuda uygun yasal düzenlemeler ile hem hasta hem de sağlık elemanı için zorunlu yaptırımlar oluşturulmalıdır.

Fiziksel Aktivite Artırılması

Hareketli bir toplum yaratılmalıdır. Serotonin salınımının artması ile; ruh halinin düzeltilmesi, kan dolaşımının artması, yara iyileşiminin artması, şeker yükselmesinin kontrol altına alınabilmesi ve kas iskelet sistemi problemleri en aza indirilebilmektedir. Yaş, cinsiyet ve yaşam tarzına yönelik doğru egzersiz reçeteleri hazırlanmalı, bireyselleştirilerek ve geliştiriciliği doğru planlanarak, kişiye özel egzersiz programları oluşturulmalıdır. Fiziksel aktivite düzeyi konusunda bilinçli olmayan yaklaşımlar hatalı programların seçilmesi kişide sekonder komplikasyonlara yada artmış deformasyonlara sebep olabilir. Motive edici grup egzersizleri, açık havada yapılan egzersizler teşvik edici olabilir.

Sağlık Ekibinin Oluşturulması

Tek hekim yerine multi ve interdisipliner çalışma yöntemi oluşturacak şekilde sağlık konseyi oluşturulmalıdır. Resmi ve özel kuruluşların diyabet kontrolü için biraraya getirilmiş elemanların yer aldığı ve kişinin kolaylıkla ulaşabileceği bir konsey sürekli olarak hizmet verebilmelidir.

Komplikasyonların oluşmamasında ve oluşan komplikasyonların gelişmesinin engellenmesinde sağlık ekibinin uyması gereken parametrelerin, protokollerin belirlenip, çalışmaların bu protokollere uygun yapılmasının sağlanması gerekir. Bu konuda sağlık ekibinin bir şekilde teşvik ve kontrol edilmesi sağlanmalıdır.

Her bölgede hizmet veren en az bir sağlık kuruluşunda diyabet biriminin yasal çerçeve ile destekli olarak oluşturulması ve konu ile ilgili uzmanların bu birimde çalışmaları sağlanmalıdır.

1- Diyabette Bakım ve İzlemi Etkileyen Başlıca Sebepler

- Hastalar ile Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişim.
- Diyabetli Eğitimi.
- Diyabetlinin Kendi Kendini İzlemi.

a- Hastalar ile Sağlık Profesyonelleri Arasındaki İletişim:

Sağlık hizmeti almaya gelen bireylerle sağlık profesyonelleri arasında, doktorların bu hasta yükü karşısında mesai süresi yetersizliği, uzman doktor sayısı azlığı nedeniyle hastaya ayrılan süre yeterli değildir. Ayrıca kamudaki diyetisyen sayısının azlığı nedeniyle de bireylere beslenme tedavisinin etkin verilebilmesi, düzenli ve verimli izlemin sağlanmasında sorunlar yaşanmaktadır.

Hastanın uzman doktor ve diyabet hemşiresine ulaşabilmesi için prosedürler azaltılmalı, birinci basamak sağlık hizmetleri güçlendirilmelidir.

Kıbrıs'ta mesafeler ve ulaşım sorunu göz önüne alındığında, birinci basamak hizmetleri diyabetli bireylerin sağlık hizmetine hızlı ulaşımı açısından önemlidir. Mezuniyet sonrası bu birimlerde çalışacak, birinci basamak hizmet ihtiyacı doğrultusunda yetiştirilmiş hemşirelere, diyetisyenlere, güçlendirilmiş pratisyen hekimlere gereksinim vardır. Birinci basamak sağlık çalışanlarına yönelik olarak zorunlu Sürekli Mesleki Eğitim (SME) sistemi kurulmalıdır. Tabii ki SME'lerin içeriklerinde kronik hastalık yönetimi ve diyabet önemli bir yer tutmalıdır.

Diyabetli bireyin takip ve tedavi sürecinde mutlaka diyabet konusunda uzmanlaşmış diyetisyenler de ekip içinde olmalıdır. Şu an sayıca yetersiz olan diyetisyen sayısı artırılmalı, halkla çok sık karşılaşan eczacılara diyabet konusunda eğitim desteği verilerek ekibe katkıları sağlanmalıdır. Diyabet bakım ve izleminde çok önemli bir meslek grubu olan podiatrist'ler de yetiştirilmelidir.

Hastanın diyabet hemşiresi ile iletişim kurabileceği özel donanımlarla hazırlanmış diyabet eğitim ve izlem birimleri kurulmalıdır. Diyabet ekip bilinci oluşturularak ekip üyelerinin kendi içlerindeki iletişimleri de artırılmalıdır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri ve hastanelerde kayıt ve veri sistemleri kurulmalı, hastanın bilgilerine diyabet ekibi üyelerinin kolay erişimi sağlanmalıdır.

Diyabette ülke imkanları doğrultusunda standart tanı, takip ve tedavi modelleri oluşturularak hastalık yönetimi yapılmalı ve modern teknoloji (tele-medicine yöntemleri; online yöntemler, cep telefonları, internet) yararlanılmalıdır.

Diyabetli bireyler için yapılan harcamalar ve verimlilik arasındaki dengeyi, hasta ve çalışan memnuniyetini görebilmek için araştırmalara destek verilmelidir.

b- Diyabetli Eğitimi:

Diyabet yaşam boyu süren bir hastalıktır, bu nedenle eğitim hastalığın önlenmesi, tedavisi, bakımın sağlanması ve izleminin ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmelidir.

Eğitim düzeyi düşük hastaların hastalıklarını kendi kendilerine yönetme becerileri bazı durumlarda yetersiz kalabilir. Verilen tedaviyi takip edebilme, doğru beslenme, kan glikoz seviyesinin düzenli ölçümünde başarı diyabetlinin okur - yazar olmasına sıkı bağlıdır. Düşük eğitim düzeyi, sağlıklı yaşam biçimleri konusundaki farkındalık için gerekli olan bilgiye fiziksel ve bilişsel erişimi de sınırlamaktadır.

Sağlık profesyonellerinin, bireylerin kendi kendine bakım ve yönetim eğitimlerini daha kolay almaları için hastaları motive etmeleri gerekmektedir.

Diyabet eğitimi ile ilgili ulusal standartlar belirlenmelidir. Dernekler, vakıflar, meslek örgütleri, üniversiteler, sanayi vb. kurumların işbirliği ile ülke kültürüne uygun görsel işitsel eğitim materyalleri hazırlanmalıdır.

Eğitimler diyabetli bireye özel planlanmalı, içeriği bireyin ihtiyaçlarına (yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet, süre, aile katılımı) ve tercihlerine de cevap verecek şekilde hasta ile birlikte planlanmalıdır.

Diyabet eğitimi verecek ve hastaya yön gösterebilecek standart bilgiye sahip hemşire ve eğitimci yetiştirilmeli, bu kişilerin sadece diyabet eğitimi ile ilgilenmeleri sağlanmalıdır.

Diyabet eğitimi çerçevesinde diyabette beslenme eğitiminin verilmesinde bu alanda uzman diyabet diyetisyeninin görev alması yaşam kalitesini etkileyen sağlıklı beslenme davranış değişikliğinin etkin bir şekilde sağlanabilmesi için gereklidir.

Yataklı tedavi kurumlarında çalışan tüm hemşirelerin, hizmetiçi eğitimlerle, kronik hasta bakım modeli doğrultusunda diyabet bilgi düzeyleri artırılarak hasta ve aile desteği güçlendirilmelidir.

Diyabet eğitim talebini yükseltecek ve programın sürdürülebilirliğini sağlayacak önlemler alınmalıdır (eğitime katılımın zorunlu olması, katılmayanlara ilaçları veya sağlık primleri ile ilgili yaptırımlar uygulanması vb).

Toplumsal farkındalık ve diyabet konusundaki eğitimler için medya kullanımı artırılmalı. Özellikle televizyon izlem süresinin yüksek olduğunu bildiğimiz ülkemizde TV kanallarına zorunlu saatler konarak eğitim programları sürdürülmelidir.

c- Diyabetlinin Kendi Kendini İzlemi:

Hastalık yönetimini öğrenmiş bireylerin hem sağlık sonuçlarını iyileştirmek hem de hastalıklarının maliyetini düşürmek hedeflenmelidir. Bu nedenle diyabetli bireylerin kendi kendini izlem başarısını artırmak için, diyabete özgü bilgi düzeyleri belli aralıklarla kontrol edilmeli, gerektiğinde eğitimleri tekrarlanmalıdır.

Diyabetli bireyi güçlü tutmak için, cep telefonlarından kısa mesaj servisleri kullanılarak günlük yaşam ve izlemlerine uygun spot uyarılar ve bilgilendirmeler kullanılmalıdır.

Diyabetlinin kendi takibinde kullanacağı kan şekeri ölçüm cihazı ve çubukları, Keton ölçüm materyalleri, ilaçları ve insülin kalem ve uçları yeterli düzeyde sağlık güvencesiyle sağlanmalıdır.

Diyabetli bireylerin kendi izlemlerinin kontrolünün sürdürülebilmesi için diyabete özgü geliştirilmiş günlükler tutması teşvik edilmelidir. Kontrollerine düzenli gelmeleri için planlı uyarıcı kolay yöntemler (tele-medicine) kullanılmalıdır.

Kuzey Kıbrıs'ta hastanelere ulaşım zorluğu göz önüne alınarak (zaman, araç, randevu) evde takipleri de sürdürülmeli. Evde birlikte yaşadığı kişi/ler, ihtiyaçlar göz önüne alınarak eğitim ve destek sistemi içine sokulmalıdır.

Diyabet hemşiresi ve diyabet diyetisyeni ile koordineli taburculuk eğitimi sağlanmalı, gerektiğinde psikolog desteği de alınmalıdır.

Akran eğitimi desteklenerek uygun ortamlar sağlanmalıdır.

Hasta ve ailelerinin sorularına cevap alabilecekleri kişiye/birime telefon, e-mail ile kolay ulaşım imkanları sağlanmalıdır.

2- Kıbrısta Diyabet Açısından Durum:

Kronik hastalıklar nedeniyle artan talep, bir yandan insangücü başta olmak üzere, kaynak yetersizlikleri, ulaşım güçlüklerinden kaynaklanan nedenlerle halk sağlık hizmetlerine eşit şekilde ulaşamamaktadır.

Kıbrıs'ta sağlık hizmetleri, diyabet açısından riskli bireylerin hastalıktan korunması, hastalananların tedavi ve takipleri, komplikasyonların önlenmesi açısından sonuçlar yetersizdir. Bu da sistemin etkililik açısından henüz yetersiz olduğunu göstermektedir.

Bir toplumun sağlık düzeyini etkileyen önemli unsurlardan birisi o ülkenin sağlık hizmet sisteminin yapısıdır. Sağlık sisteminin bileşenleri; hizmet sunum yapısı ve işleyişi, finansmanı, insan kaynakları, sağlık bilgi sistemleri, teknoloji kullanımından oluşmaktadır, Kuzey Kıbrıs sağlık sistemi bu açılardan güçlendirilmelidir.

Sonuç Olarak;

Sağlık çalışmalarının en önemli bileşenlerinden olan birinci basamak hizmetlerinin ve personelin güçlendirilmesi, diyabet konusunda özel eğitimi personel sayısının artırılmasıdır. Kayıt sistemlerinin kurularak, kurumlararası veri akışının sağlanması, donanımlı diyabet eğitim birimleri ve diyabet ekipleri oluşturularak, ülke kaynaklarının verimli kullanılması, hasta yükü gittikçe artan diyabetin önlenmesi ve tedavisinde önemlidir.

Diyabete yönelik bilgilendirme ve farkındalık yaratmaya yönelik programlar aracılığıyla diyabetli bireylerin hastalıklarını kabullenme süreci kolaylaştırılabilir, yanlış tutum ve algılar değiştirilebilir. Diyabet hemşireleri ile diyabet merkezlerinde yapılacak eğitim bunları sağlamanın en etkili yollarından birisidir.

Grup 4

Diyabetin Ekonomik ve Finansal Yönleri

A.Diyabetin Doğrudan Ve Dolaylı Maliyetleri; Dünya'da, Türkiye'de Ve Kuzey Kıbrıs'ta Durum

Yıl	Diyabet (%)	Potansiyel (%)	Nüfus,(000)	Diyabet,(000)
2005	-	11,7	220,289	25,774
2008	11,3	18	274,436	31,011
2017	-	13,8	320,239	44,193

Yıl	Diyabet (Kişi Başı) Güney Kıbrıs	Diyabet (Kişi Başı) Türkiye	Diyabet (Kişi Başı) Dünya	Diyabet (Kişi Başı) Kuzey Kıbrıs
2011	\$ 2123	\$ 800	\$ 1274	\$ 800
2017				31,011
Komplikasyon	\$ 2123	\$ 1040	\$ 1274	\$ 2400

Dünya istatistikleri ve tablodaki veriler doğrultusunda, diyabetli hastaların yıllık maliyeti Güney Kıbrıs'da \$100 milyon dolaylarında hesaplanmıştır.(Uluslararası Diyabet Federasyonu,2011). Kuzey Kıbrıs'ta ise diyabetli hastaların yıllık maliyetlerine ilişkin güncel bir çalışma mevcut olmamakla birlikte, 2015 için tahmin edilen yaklaşık 40,000 hasta üzerinden yıllık maliyet, diyabet ve diyabetin neden olduğu komplikasyonlarda dikkate alındığında \$50 milyon rakamlarında gerçekleşeceği öngörülmektedir.

B.Diyabetle İlgili İstatistik Çalışmalarının Önemi

Kuzey Kıbrıs'ta diyabet ile ilgili istatistiklerin güncel olmaması nedeni ile Türkiye ve Dünya ülkeleri arasında yapılan kıyaslamada yeterli, açıklayıcı ve anlamlı sonuçlara ulaşılmasında zorluklarla karşılaşmıştır. Dolayısıyla diyabet ile ilgili istatistikler anlamlı ve yeterli önerilerde bulunulamamıştır.

C.Kuzey Kıbrıs'ta Diyabetin Ekonomik Ve Finansal Yönü İle İlgili Yapılan Çalışmalar

Ülkemizde diyabetli hastalar üzerinde farklı disiplinlerde yapılan çalışmalar olmasına rağmen ekonomik ve finansal açıdan henüz herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bir diğer deyişle, koruyucu sağlık hizmetleri ve teşhis, tedaviye ilişkin diyabetli hastalarla ilgili yapılan çalışmaların yanında ekonomik ve finansal bağlamda da diyabet ve diyabetli hastalar üzerinde güncel çalışmaları ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çerçevede; devlet, üniversite ve sivil toplum örgütlerinin teşvik ve katkılarıyla yapılacak olan ekonomik ve finansal çalışmaların önemi büyüktür.

D.Diyabet İlaçlarının Kullanımına İlişkin Sistemin Durumu

E-reçete uygulamasının başlamasıyla birlikte ilaç tüketiminde rasyonelitenin gerçekleşmesine yönelik önemli bir adım atılmıştır. Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerindeki gelişimin sağlanmasıyla pre-diyabet döneminde tespit edilen hastaların diyabet gelişiminin geciktirilip sonuç olarak ilaç tüketiminde azalma sağlanabilecektir. Bununla birlikte, tarama testlerinin sürekli yapılması da maliyet düşürücü bir unsur olarak kabul edilmektedir.

E.Koruyucu Sağlık Sisteminin Diyabette Ekonomik Getirisi

Her ne kadar bir maliyet unsuru gözükse de diyabet eğitim programlarının ücretlendirilip yaygınlaştırılmasıyla orta ve uzun dönemde diyabetli hasta sayısında önemli ölçüde azalma olacaktır. Ayrıca diyabetli bireylerde hastalıkları konusunda çeşitli eğitimlerle bilinçlendirildiğinde diyabete bağlı komplikasyonların getirdiği mali yük de azalacaktır. Diyabetlilere verilen kendi kendine bakım ve tıbbi beslenme eğitiminin maliyetlerin azaltılmasında önemli katkısı olacaktır.

Sağlık Bakanlığı'nın koruyucu sağlık sistemlerinin geliştirilip yaygınlaştırılmasına yönelik politikalara ağırlık vermek suretiyle, diyabetten koruma ve diyabetliyi izleme programlarının geliştirilmesini sağlamalıdır.

Grup 5

Diyabet Bilgi Sistemleri İhtiyacı ve Ulusal Kayıt Sistemleri

Önemi

Kuzey Kıbrıs'ta diyabet bilgi sistemleri ve ulusal kayıt sistemlerinin oluşturulması; bilginin daha kolay ulaşılır hale gelmesi, popülasyondaki diyabetin görülme sıklığının belirlenmesi, diyabetin izlenmesine ve ülkenin diyabet haritasının çıkarılmasına olanak sağlayacaktır. Mortalite ve morbite oranlarının izlenmesi; diyabet bakım kalitesinin değerlendirilmesine ve diyabet alanındaki epidemiyolojik çalışmaların sürdürülmesi için katkı sağlayacaktır.

Kuzey Kıbrıs'ta varolan durum

Şu an var olan sağlık sisteminde güncel istatistiki bilgilerden yoksunuz. Bunun nedenleri; yasal dayanakların olmaması, veri girişinin yetersizliği, nitelikli tıbbi sekreterler ve kayıt memurlarının yetersizliği, temel sağlık hizmetlerinin insan gücü bakımından ülke bazında yetersiz olması, uzman hekimler ve diğer sağlık çalışanlarının sayı olarak yetersizliği ile sağlık çalışanlarının veri girişine olan direncidir.

Yapılması gerekenler

Ülke bazında var olan bilgileri kayıt sistemine aktarmak için devlet hastanelerinde kullanımda olan otomasyon sistemine uygulanacak ek bir yazılım programının tasarlanması uygun olacaktır. Bu temel yazılım sistemi oluşturulurken veri seti içeriğinde; tanı tarihi, HbA1c, komplikasyon varlığı ve diyabetin tipini içeren bilgilere yer verilmelidir.

İkinci aşamada Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde "Kronik Hastalık İzlem Biriminin" kurulması önerilmektedir. İzlem birimi multidisipliner bir yaklaşım ile oluşturulmalıdır. Ancak bu şekilde, diyabet sağlık verilerinin kolayca izlenmesi, değerlendirilmesi ve diğer bilgi sistemleri ile entegrasyonu mümkün olabilecektir.

Bu birimin ulusal düzeyde veri toplayabilmesi için tüm sağlık kurum ve kuruluşları tarafından (devlet hastaneleri, sağlık kuruluşları, özel hastaneler, üniversiteler, özel klinikler) bilgi akışı sağlanmalıdır. Mevcut yasal düzenleme ile bu mümkün olmadığı için yeni yasa hazırlanması gerekmektedir. Kuzey Kıbrısın genelinde diyabet ve diyabet yönetimi konusunda veri sistemine girişinin sağlanması gerekmektedir.

Öneriler

Önerlerimiz; sağlık çalışanlarının veri girişi motivasyonunun artırılmasına yönelik teşviklerin verilmesidir. Kurulacak olan bu ulusal kayıt sistemi sayesinde iç ve dış paydaşlar birbirleri ile verimli iletişim içerisinde olacaklardır. Bu durum diyabetlilere sunulan hizmet kalitesinin artmasını sağlayacaktır. Bu işbirliği ile ulusal kayıt sisteminin sürekliliğinin sağlanması, ulusal düzeyde diyabet konusu ile yapılan tüm araştırma sonuçlarının veri sistemine girişi sağlanacaktır.

Grup 6 **Hastalar Açısından Değerlendirmeler, Hasta Haklarının** **Güçlendirilmesi**

Kuzey Kıbrıs'ta Var Olan Durum

Kuzey Kıbrıs'ta var olan sistemde devletin sağlık alanında hastalara ve diyabetlilere sağladığı imkânlar "hak" olarak görülse bile sistemin özünde sistemsizlik olması nedeni ile giderek "hastaneye kontrol için gitme", "ilaç yazdırmaya gitme" olarak algılanmaya başlandı. Devlet hastanelerine giden diyabetlilerin birçoğu ilaç yazdırabilmeyi, doktorun kontrol etmesi şeklinde algılayıp gittikçe kontrolden uzaklaşıyorlar. 15-20 yıllık hastaların hala aynı ilaçları yazdırıp aldıklarına tanık olmak zor değildir.

Böyle bir durumda devletin verdikleri giderek amacına ulaşmaktan uzaklaşıyor. Maliyeti yüksek seyreden diyabet, boşuna harcanan para ve emekle daha da vahim bir hale geliyor.

Devletin Yapması Gerekenler

- Devlet sağlık sistemini, yeniden yapılandırmalı ve toplum sağlığını temel hedef alacak politikalar oluşturmalıdır.
- Devlet/özel hastanelerde ve polikliniklerde diyabet üniteleri kurulmalı. Ünitelerin içersinde hekim, diyetisyen, psikolog, hemşireler ve fiyoterapist yer almalıdır.
- Devlette tedavi gören diyabetli hastaların kendi doktorlarını seçebilme olanağı sağlanmalıdır.
- Devlet sağlık kuruluşlarında gerçek randevu sistemlerinin geliştirilmesi ve hastaların kendilerine verilen tarih ve saatte kontrollerinin yapılması sağlanmalı ve sabahın çok erken saatlerinden başlayan "uzun süre beklemelerinin" önüne geçilmelidir.
- Diyabet hastalarında devlet tarafından karşılanan ilaçların muadillerinin etken maddelerinin analizlerinin yapılması sağlanmalı ve soğuk zincirin hastane eczanesinde bitmemesi, hasta evinde de devam etmesi için diyabetli hastaya bilgi verilmelidir.
- İnsulinin devlet tarafından karşılanması nedeni ile ülkemize gelen ziyaretçilerin eczanelerden ilaçlarını temin edebilmeleri sağlanmalıdır.
- Sağlık ocaklarında diyabetliler için rutin kontrollerini yapabilecek sağlık elemanları bulunmalıdır.
- Diyabetle ilgili meslek grupları koruyucu sağlık hizmetlerinde görevlendirilmelidir.

Hastaların Eğitim Hakları

Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı okullarda diyabet tanılı öğrencilerin varlığında, okullara gerekli sağlık personelinin sağlanması veya sorumlu öğretmen/öğretmenlerin diyabet konusunda eğitilmesi gerekmektedir. Bu öğrenciler için kan şekeri kontrolü veya insülin iğnesi için oda ayrılmalıdır.

Rehber ve beden eğitimi öğretmenleri diyabet konusunda bilgilendirilmelidir. Risk altındaki obez öğrencileri saptayıp ailelere geri bildirimin yapılması sağlanmalıdır.

İlk ve orta eğitimde beden eğitimi ders saatleri etkin olarak kullanılmalı ve bu saatlerin artırılması teşvik edilmeli, gerekirse yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Diyabetin önlenmesi veya diyabet gelişiminde hastaların ve ailelerinin bilgilendirilmeleri için ekipte yer alan sağlık personelleri tarafından hasta eğitimleri periyodik aralıklarla yapılmalıdır. Bu eğitimlerin hastaların sosyodemografik özelliklerine uygun yapılmasına dikkat edilmelidir.

Akran eğitimi yolu ile toplumun farklı kesimleri, diyabet ve diyabetten korunma yönünde eğitim almaları sağlanmalıdır.

Diyabet tanısı alan kişilerin komplikasyonlar açısından bilgilendirilmesi ve varlığı durumunda gerekli hizmetlerden yararlanmaları sağlanmalıdır.

Yapılabilecek Bazı Düzenlemeler

Devlette çalışan diyabetik hastaların ana ve ara öğünleri için çalışma saatleri ayarlanmalıdır.

Devlette ve özelde vardiyalı çalışan diyabetli kişilerin çalışma saatlerinin ilaç ve insülin kullanımına göre düzenlenmesi sağlanmalıdır.

Devlet tarafından yapılacak teşviklerle diyabet konusunda kamu spotu yaratılması ve sosyal medyada yer alması sağlanmalıdır.

Yerel veya genel yönetimler tarafından güvenli fiziksel aktivite ve egzersiz alanlarının sağlanması, hastaların teşviki konusunda toplumun ileri gelenlerinin rol model olması yaşama geçirilmelidir.

Gestasyonel diyabet açısından kadın doğum uzmanlarının ve neonatal pediatriistlerin gerekli taramaları uygulaması sağlanmalıdır.

Ayak bakım uzmanlarının (ayak bakımı ve diyabetik ayağın tedavisi için) sağlık sistemi içinde yeri olmalı, bu konuda yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

Diyabet riski altında olan kişilerin fiziksel aktivite uygunluklarının değerlendirilmesi, fiziksel aktivite seviyelerinin belirlenmesi ve uygun aktiviteye yönlendirilmesi sağlanmalıdır.

Diyabetli hastaların rutinde ortopedik, kardiyovasküler ve nörolojik değerlendirilmeleri yapılmalıdır.

Milli Eğitim Bakanlığı, ilk ve orta öğrenimde sağlık taramalarının yapılması

konusunda okulları teşvik etmeli, sağlık bilimleri bölümleri bulunan üniversitelerden taramalar konusunda yardım talep etmelidir. Yapılan taramaların sürekliliğinin sağlanması konusunda gerekli girişimler, yasal değişiklikler yapılmalıdır.

Devletin hakları

Devlet üzerine düşen sorumlulukları (yasal düzenleme ve kontroller, toplumun ve diyabetlilerin eğitilmesi, eğitilmeleri için uygun koşulların sağlanması), yerine getirdikten sonra süreç içerisinde eğitim almayan ve yaşam tarzı değişikliğini gerçekleştirmeyenleri teşvik edici politikalar üretebilir.

BESLENME YANLIŞSA İLACIN YARARI YOK,
BESLENME DOĞRUYSA İLACA GEREK YOK.

Grup 7
***Diyabette Toplumsal Farkındalığın Geliştirilmesi,
Sağlık Ekibi, Toplum ve Hastanın Eğitilmesi.***

Diyabet prevalansı baş döndürücü bir hızla artmaktadır. Teknolojinin hayatımıza getirdiği yeni yaşam modeli, olumsuz çevre şartları, egzersizin azalması, stres ve fast-food tarzı beslenme şişmanlığın, dolayısıyla diyabet prevalansının istatistiksel tahminlerin ötesinde artışına ve hastalığın başlangıcının erken yaşlara kaymasına neden olmuştur.

Hastalıklarla ilgili farkındalık üç açıdan ele alınmaktadır:

1. Hastalığın önlenmesine yönelik farkındalık,
2. Erken tanıya yönelik farkındalık,
3. Hastalık ortaya çıktıktan sonra sorunların ve komplikasyonların önlenmesi, yani tedavi başarısını arttırmaya yönelik farkındalıktır.

1. Farkındalığın Ve Toplumsal Eğitimin Önemi

Fazla kilolu olmak ve ağırlıklı olarak karbonhidrat ile beslenmek diyabet için bir risktir, ancak zayıf kişiler sağlıklı ve dengeli beslenme koşullarında diyabet olabilirler. Bu nedenle tüm bireylerin risk altında olduğu konusunda farkındalık artırılmalıdır.

Televizyon programları, ev hanımları ve çocukluk çağındakiler için önemli bir araç olduğundan farkındalık yaratma amacıyla kullanılabilir.

İlkokullarda çocuklara, alanında uzman kişiler tarafından sağlık eğitimi dersleri verilerek çocukluk çağından itibaren diyabetten korunma ve doğru beslenme alışkanlıkları konusunda bilgilendirmeler yapılarak sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıkları kazandırılabilir.

Sağlık ekip üyeleri ve akademisyenler tarafından hapishane, kreş, Türk Silahlı Kuvvetleri ve okullarda diyabeti önleyici tedbirler alınmalı, taramalar yapılmalı ve hastalığın komplikasyonlarına yönelik farkındalık artırıcı toplantı, konferans, panel, seminer vb. çalışmalar yapılmalıdır.

Diyabet prevalansında önleyici olacağından anne sütünün önemine dikkat çekilmelidir.

2. Farkındalığın Artırılmasında Kullanılabilecek Araçlar

Halkın sevdiği sanatçıların rol aldığı kısa ve uzun metrajlı eğitim videoları hazırlanarak; kısa videolar hastanelerde, havaalanları, metro ve tren istasyonları gibi toplu bekleme salonları ve toplu taşıma araçlarında, uzun metrajlı videolar ise okullarda eğitim amaçlı kullanılabilir.

Sosyal medyada farkındalık yaratmak amaçlı, çeşitli kampanyalar başlatılabilir.

Sağlık ocakları, hastaneler, alışveriş merkezleri gibi yerlerde bilgilendirmeye yönelik basit ve dikkat çekici broşürlerin dağıtılması sağlanabilir.

Bilboardlara basit ama dikkat çekici görseller asılmalıdır.

Bisiklet turları, yürüyüşler gibi fiziksel aktivite düzeyini artırıcı faaliyetlerin sadece dünya diyabet gününde değil de ayda bir düzenlenmesi ve bu faaliyetlerin yer –saat bilgilerinin medya, telefon ve internet gibi iletişim araçları ile halka duyurulması ve faaliyet gerçekleştikten sonra medyada yer bulması sağlanabilir. Diyabet okulları ve kampları açılarak hasta bireyler bilinçlendirilebilir.

3. Farkındalık Artırma Yöntemleri Ve Toplumsal Eğitimin Planlanmasında Kullanılacak Yöntemler

Sağlık hizmetlerinde, özellikle birinci basamakta hizmet veren sağlık kuruluşlarında düzenli olarak diyabet taramaları yapılmalıdır.

Devletin yaptırım gücü kullanılarak cips, kola gibi yiyeceklerin ambalajlarına uyarıcı logolar yerleştirilmeli ve bununla birlikte okul kantinleri satılan yiyecekler açısından sürekli kontrol altında tutulmalıdır.

Fiziksel aktiviteye teşvik amacıyla billboardlar ve broşürler hazırlanmalıdır.

Halkın tanıyıp sevdiği kişilerin yer aldığı kamu spotları oluşturulup sinemalarda film öncesi ve günün en çok televizyon izlenen saatlerinde televizyonlarda düzenli aralıklarla yayınlanması gerekmektedir.

Günümüzde çok sık kullandığımız telefonlara GPS firmalarıyla anlaşarak düzenli olarak bilgilendirici SMS gönderilebilir.

Gazetelerde sağlık ile ilgili özel sayfalar oluşturulup diyabet derneğinin her hafta bir yazısı yayınlanabilir.

4. Kuzey Kıbrıs'ta Durum

Kuzey Kıbrıs, diyabetle mücadelede yer alan tüm mesleki branşlarda donanımlı, güçlü ve kalifiye elemanlara sahiptir. Ancak diyabet ile ilgili konularda halka ulaşmak konusunda sorun yaşanmaktadır. Diyabet taramaları yeterli düzeyde değildir ve diyabet prevalansı konusunda istatistiksel anlamda ciddi eksikliklerimiz bulunmaktadır.

Diyabet ile ilgili yapılan kamplar, toplantılar, yürüyüşler vb. etkinliklerin halka duyurulması konusunda yetersizlikler olmaktadır ve bu etkinliklerin sıklığı artırılmalıdır.

Diyabet sağlık ekibi oluşturulmadığı için yapılan projeler tamamlanamamakta, bireysel çalışmalara yoğunlaşıldığı içinde günlük çözümlerle işler halledilmeye çalışılmakta yani kalıcı çözümler bulunamamaktadır.

5. Sağlık Personelinin Toplumsal Eğitimde Rolü Ve Geliştirilmesi

Sağlık personeline görev tanımlaması yapılarak alanında tam donanımlı çalışanlar yetiştirilmeli ve çalışanlarla birlikte, üniversiteler ve Sağlık Bakanlığı'nda ortak yürüteceği glisemik kontrollerin sağlanması amacıyla çeşitli projeler geliştirilmelidir.

Multidisipliner sağlık ekip üyeleri; belediyeler, yerel yönetimler, silahlı kuvvetler, öğretmenler ve din işleri ile işbirliği yaparak ortak bilinçlendirme projeleri yürütmelidir.

Diyabet danışma hattı oluşturularak bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık sorunlarına danışmanlık hizmeti 24 saat aralıksız sağlanmalıdır.

Multidisipliner diyabet ekibi diyabetle ilgili gelişmelerden sürekli haberdar olmalı ve hizmet içi eğitimlerle bilgilerini güncellemelidir.

Hareketsiz yaşam biçimi olan ve sürekli masa başı çalışan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerini arttırmaya yönelik önerilerde bulunulmalıdır.

Sağlık ekip üyeleri diyabetik hasta ve risk grubundaki bireylere ev ziyaretinde bulunarak farkındalığı arttırmalıdır.



Bölüm 3

Çalıştay Değerlendirmesi

Kurultayın Hazırlanmasının Önemi

Çalıştay raporları ve bunların değerlendirilmesi sonrası oluşacak Çalıştay Genel Değerlendirilmesi ingilizceye de çevrilip iki dilde bir kitap haline getirilecek. Bu kitap Uluslararası Diyabet Federasyonu- Europe (IDF Europe) iletilecek.

Kitabın yurt içinde dağıtımı da gerçekleştirilecek ve böylece diyabetle ilgili politika geliştirmek isteyenler ile Kıbrıs'ta diyabetle ilgili akademik çalışma yapmak isteyenlerin elinde bir kaynak kitap olacak.

Bu çalıştay, sivil toplum örgütlerinin, bir ağızdan seslendirdiği konular olarak Kıbrıs'ta diyabet ile ilgili bir anayasa haline gelmiştir.

Kuşkusuz bu çalıştayda ortaya konan konular ve çözüm perspektifleri sadece sivil toplumun sorumluluğunda değildir. Bunun için sivil toplum ile siyasi otoritenin bu konuda işbirliği elzemdir.

"Sağlık yalnızca hastalık ya da sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam iyilik durumudur (WHO, 1981:20)."

Çalıştayda diyabet yedi konu başlığı altında değerlendirildi. Bu konu başlıkları şöyle:

1. Çalışma grubu "Diyabetin Önlenmesi ve Diyabetten Korunmada Koruyucu Sağlık Hizmetleri"
2. Çalışma grubu "Diyabete Bağlı Komplikasyonların Kontrolü ve Önlenmesi"
3. Çalışma grubu "Diyabet Bakım ve İzlem Kalitesinin Geliştirilmesi"
4. Çalışma grubu "Diyabetin Ekonomik ve Finansal Yönleri"
5. Çalışma grubu "Diyabet Bilgi Sistemleri İhtiyacı ve Ulusal Kayıt Sistemleri"
6. Çalışma grubu "Hastalar Açısından Değerlendirmeler, Hasta Haklarının Güçlendirilmesi"
7. Çalışma grubu "Diyabette Toplumsal Farkındalığın Geliştirilmesi, Sağlık Ekibi, Toplum ve Hastanın Eğitilmesi."

Çalıştay gruplarında ortaya çıkan raporları incelediğimizde diyabet konularının üç ayrı katagoride (kesimde) değerlendirilebileceği görülmektedir.

- A. Diyabet olmayan kesimde diyabetle baş etme çalışmaları
- B. Prediyabetli kesimde diyabetle baş etme çalışmaları
- C. Diyabetlilerde diyabetle baş edebilme çalışmaları

Çalıştayda tartışılan her konuda doğru beslenme ve fiziksel aktivitenin önemi vurgulandı ve bunun ancak eğitim ve teşvik ile olabileceğinin altı kalın çizgilerle çizildi.

A. Diyabet olmayan kesim için diyabetle ilgili değerlendirmeler

"Tedavi eden değil hastalıktan koruyan sistem başarılıdır"

Özellikle diyabetin önlenmesinde diyabet öncesi, kişilerin doğru beslenme ve fiziksel aktivite yönünde teşvik edilmeleri, obezite ve diyabete dikkatin artırılması, buna ek olarak eğitimlerin yaşam alanının her alanında topluma bir program dahilinde ulaştırılması ve teşvik uygulamalarının (imkanlar artırılarak ve yasalar yapıp hayata geçirilerek) yapılması gerektiğine vurgular yapıldı.

Çalıştayda açığa çıkan ve dikkat çekilen bir yaklaşım; obezite ve diyabetle baş edebilmenin, çocuğun daha ana rahminde iken korunması çabaları ile mümkün olabileceğidir

B. Prediyabetli kesimde diyabetle baş etme çalışmaları

Diyabetle baş etme mücadelesinde dikkat çekilen diğer bir konu; 'erken tanının' diyabetin gelişme hızının ve komplikasyonların azaltılmasında önemli olduğudur. Ülkemizde diyabetlilerin yarıdan fazlasının, diyabet olduğunu bilmeden yaşamını sürdürdüğü ve ancak diyabetin bir komplikasyonu ortaya çıktığında hastaneye gidiğinden teşhisin geç yapıldığı ve bunun; hem kişiye ve ailesine hem de ekonomiye daha yüksek maliyeti olduğuna dikkat çekildi.

C. Diyabetlilerde diyabetle baş edebilme çalışmaları

Diyabetlilerin şeker düzeylerini uygun seviyelerde tutabilmeleri, komplikasyon gelişmemesi veya gelişmiş komplikasyonun ilerlemesinin engellenmesi çalışmalarında ekip çalışmasının öneminin özellikle altı çizildi. Altı kalın çizgilerle çizilen diğer bir konu da; diyabetlinin eğitiminin gerektiridir.

Raporlarda vurgu yapılan diğer önemli bir konu da hastalar ile sağlık personeli arasında iletişimin yeterli düzeyde olamamasıdır. Gerek sağlık ekibinin sayı olarak yetersizliği, gerek sağlık personeli arasında iletişimin gelişmemesi, kayıt sisteminin yetersizliği ve doğal olarak diyabetlinin; sağlık personelinin söylediklerini nedenleri ile birlikte anlayamamaları önemli etkenlerdir (konulardır). Özellikle diyabetlinin eğitilmesi üzerinde vurgu yapılarak, eğitim materyallerinin, diyabetle ilgili çalışacak sağlık personelinin ve onların gelişen bilgilerle eğitilmelerinin yetersizliği belirtildi.

Diyabetle mücadelede bir "üst birim" kurulması gerektiğine dikkat çekildi. Hastanın kontrollerinin daha iyi yapılabilmesi ve eğitimlerinin düzenlenebilmesi için bazı protokoller geliştirmek gerektiği vurgulandı.

"İstatistik bile tutulmayan bir sağlık sistemi içindeyiz"

Diyabetin ekonomik yükü konusu da çalıştayımızın can alıcı konularından biri idi.

İstatistik tutulmaması dolayısı ile diyabetli sayısının ve yapılan harcamaların

hesaplanmasında zorluklar çıkardığının ama teknolojinin yeni girdiği ülkelerde diyabet artış hızı dikkate alındığında Kuzey Kıbrıs'ta diyabetli oranının 2015 yılı için %20'lere ulaşabileceğinin düşünölebileceğı belirtildi.

Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2011 yılı itibarı ile Kıbrıs'la ilgili verdiğı rakam yıllık maliyetin 100 milyon USD olduğudur. Kuzey Kıbrıs'ta durum ise; Türkiye ve dünya ortalamalar dikkate alınarak yapılan hesaplamalarla (komplikasyonlar dahil) yıllık 48 milyon dolar olabileceğı kanısına varılmıştır.

Diyabetik ilaçların alım sisteminde düzenlemeler yapılması gerektiğine dikkat çekildi ve koruyucu sağık sisteminin maliyet unsuru olarak görünmesine rağmen diyabet eğitim programlarının ücretlendirilip yaygınlaştırılması ile orta ve uzun vadede diyabetli hasta sayısında önemli azalma olacağı ve bu nedenle diyabetin her geçen gün artan mali yükünün azalacağına dikkat çekildi. Koruyucu sağık sistemi geliştirilmesi gerektiğinin ve bu konuyla ilgili politikalar geliştirilmesinin önemi vurgulandı.

Kuzey Kıbrıs'ta kayıt sisteminin yetersizliğı ve istatistik tutulmasının yokluğu nedeni ile diyabetin önlenmesine ve maliyetlerin aşağı çekilmesine yönelik herhangi bir politika ve program yapmanın mümkün olmadığının altı çizildi ve bilgi sistem ihtiyacımızın olduğu, istatistik tutulmasının (ulusal kayıt sistemi) gerekliliğine vurgu yapıldı.

"Sağıklı olmak benim hakkım, beni sağıklı tutmak devletin sorumluluğı ve görevidir"

Hastanelerde randevulu sisteme geçilmesi, çalışma saatlerinin (mesai saatlerinin) diyabetlilerin beslenme programlarına uygun düzenlenmesi, beslenme ve diyabet eğitimlerinin ilkokullardan başlayarak verilmesi, gece okulları ile anne babaların eğitilmesi, okullarda sağık taramalarının belirli aralarla ve sürekli yapılması gibi konuların altı çizilerek, eğitimin önemine vurgu yapıldı.

Diyabete dikkat çekme ve toplumun her kesiminin eğitiminin önemi çalıştayımızda hemen hemen her konuda ortaya konmuştur. Bu konunun 3 basamak şeklinde dikkate alınması gerektiğı belirtilmiştir.

1. Koruyucu Sağık Hizmetleri aracılığı ile toplumda dikkat çekme çalışmalarının geliştirilmesi, risk grupların sınıflandırılması ve eğitilmeleri.
2. Tedavi edici hizmetlerde prediyabet olanların bilinçlendirilmesi.
3. Diyabet tanısı almış kişilerin bilgilendirilerek yaşam kalitelerinin artırılması.

Çalıştayda, dikkat çekme çalışmalarında kullanılabilecek araçların var olduğunun altı çizilmiş ve özellikle multidisipliner yaklaşımın önemine dikkat çekilmiştir.

Çalıştay, diyabetle mücadelede Kuzey Kıbrıs'ın güçlü ve güçsüz yanlarını ve neler yapılması gerektiğinin önemini de öne çıkarmıştır.



Bölüm 4

İngilizce Grup Raporları ve Çalıştay Değerlendirilmesi

Group 1

Preventing Diabetes and Preventive Health Services To Avoid Diabetes

Main Triggers of Diabetes

- False nutrition and obesity
- Physical inactivity and sedentary life style
- Genetic endowments
- Age

Pre-Diabetes Precautions

False Nutrition and Obesity:

• Education

Firstly (in order to evaluate the knowledge of the society) a research should be done on healthy nutrition, obesity and diabetes.

Breast feeding should be encouraged for the newborn babies at least for six months and special training programmes should be organized to inform the society and the pregnant about the harms of formulated food feeding at early stages.

At nurseries, primary and secondary school education a separate school subject on nutrition should be added to the syllabus. Also teaching should be improved by practical training course programmes.

Informative messages about healthy nutrition and cautionary messages for false nutrition and obesity should be given via mass media to be able to raise awareness.

Besides the existing lifestyles of the society there should be alternative and informative health training programmes considering the aim to achieve the different segments of the society.

In common public and private workplaces the staff should be given health training programmes as evening classes and through media public spots.

Working hours of the employees should be arranged in accordance with a healthy diet.

There should be full time staff in health centers that give education on nutrition, obesity and diabetes. Besides home visits are needed to be planned within a certain programme.

• **Encouraging the consumption of healthy food**

All kinds of food should be labelled on a risk scale consisting of different colors according to whether they are healthy or not. Taxes should be set according to this scale and healthy diet should be encouraged.

Origins of all the food products which are imported or produced in Cyprus (vegetables, fruit, dairy products and meat products) should be indicated and use of chemicals, hormones and GMOs (prohibition of the use of GM crops) should be controlled in terms of usage and the products should be collected from the markets and the results should be shared with the public immediately.

By making the whole-grain bread cheaper, the consumption of it should be encouraged. Precautions should be taken to reduce the consumption of white bread and cheating people by playing with its color (adding coloring, cocoa and etc.) should be prevented.

In places where collective nutrition is done, calories of food, protein, fat, carbohydrates and salt content must be labelled and the accuracy of labelling should be checked by continuous observations.

There should be the supervision of all the products that are sold in nurseries, primary and secondary schools and sanctions must be implemented (**School canteens should be closed or the school administration should encourage the students to run them**).

•The families that have unhealthy diet because of low economical level should be identified and supported.

•Support and assistance to give up bad habits like alcohol, smoking etc. should be provided.

Physical Inactivity and Sedentary Lifestyle

• **Education**

First of all, in order to evaluate the society's information on physical activity and their levels of physical activity, a research should be done.

A separate school subject to increase the level of physical activity should be added to the curriculum at nursery school, primary and secondary education and applied courses should be implemented.

Using the media, informative, cautionary and stimulating messages about physical activity should be given.

Training programmes for physical activity should be brought to life in collective workplaces and in night schools.

• Organization of urban environment and collective living spaces to increase physical activity and prevent diabetes.

In order to encourage walking and activity, municipalities should close the suitable roads to traffic and make bicycle and walking lanes to promote active life for the people.

Parks and green spaces are lungs of the city. Number of these parks with spaces for walking and sports should be increased to help people cope with stress.

Number of sports centers should increase and the government should compensate part of the membership fees to encourage physical activity.

Genetic Endowment:

Diabetes risk groups must be identified and a special 'diabetes prevention programme' must be prepared for them. Also periodical follow up observations must be done.

Age:

In each region there should be day-care homes for the elderly people. They should be taken from their homes early in the mornings by the services to help them meet their nutritional and physical activity needs.

RESULT:

Significant steps can be taken towards the prevention of diabetes by precautions mentioned above; by increasing physical activity and a healthy diet. The important point is that there must be brave governments that can implement these scientific facts accepted by the whole world.

Group 2

The Control and Prevention of Diabetic Complications

After the formation of diabetes mellitus many complications can be developed due to macrovascular and microvascular changes. Frequently encountered complications which may cause serious problems unless prevented and which may even be fatal are; diabetic retinopathy, nephropathy, peripheral neuropathy, autonomic neuropathy, cardiovascular diseases (hypertension, arteriosclerosis, myocardial infarction, coronary heart disease), peripheral vascular diseases, cerebrovascular diseases, and stroke, soft tissue problems, especially diabetic feet (per arteritis, tenosynovitis, Dupuytren's contracture, carpal tunnel syndrome, etc.) can be listed.

What Is the Situation In Northern Cyprus?

What can be done for the prevention and reduction of complications?

• Education

Unfortunately training of diabetics is not part of the health system in Northern Cyprus. The only training and education provided is the training given by the diabetes nurses to diagnosed diabetics. The training provided to the diabetics once a week from time to time in the hospital by the doctors' and the nurses' own initiatives are not under a scheduled training program and they are only given to those who happen to be at the hospital during those hours.

The Work of Civil Society Organizations

A full time training programme called 'Diabetes School' organized by the Diabetes Association and the 'Diabetes Workshop' training organized by the Diabetes Association together with the Association of Dieticians are given as full time training programme. In these trainings more general basic issues are presented mainly to raise awareness. However, the need is tailor made and scheduled short trainings addressing the patient's needs and which can become part of their lifestyle and has a continuity.

Cyprus Turkish Diabetes Association is working on bringing to life the 'Peer Learning' project prepared for this purposes. When needed the meetings held should be expanded to the whole island.

In addition, each year diabetes camps consisting of mixed groups of patients are organized at regular intervals. In these camps apart from the related doctors, dieticians, nurses, psychologists and physiotherapists also take place in the health team.

Dialysis and Kidney Patients Solidarity Associations (DKPSA) and other civil society organizations work to raise awareness in the community. In this respect the volunteer doctors, nurses and dietitians which consist the healthcare team organize meetings in every region in Northern Cyprus to raise awareness and draw attention.

What Can Be Done?

The role and responsibilities of the government in the prevention of complications

The work of civil society organizations is not sufficient for the prevention of complications. The Government should also fulfill their responsibilities through the Ministry of Health.

The biggest problem in our country is the lack of Epidemiologic studies to put the state of play in the country forward. There is a need for these studies. An information database should be established for healthcare to be able to use for creating a health and thus a diabetes policy. This should be a state policy unaffected by any changes in the government or the ministry.

The patients who are diagnosed with diabetes are directed to a doctor for an absolute eye examination. The initial notifications for confirmation of the diagnosis and for the prediction of the prognosis are done by the ophthalmologist.

Health Controls

It is important to identify and assess the situation of the patients who were diagnosed with diabetes. Type I and Type II diabetes need to be approached differently therefore it is important to identify each clearly.

Education – Awareness Raising of the Identified Diabetes Patients

Patients' relatives should be training on the disease prognosis and prevention methods. There should be awareness trainings on prevention of the diabetes complications and to stop the progression of the complications after occurrence.

Reducing the Risk Factors

Diabetes Mellitus factors that trigger complications should be categorized as modifiable and non-modifiable factors and patients should be informed during trainings and monitoring - treatment periods by the medical personnel with a realistic approach.

When monitoring and treatment are grouped under two main headings it is seen that for the patients diagnosed with diabetes, and have risk factors for complications, regular eye examinations, laboratory findings (blood levels, insulin resistance, glycemic control, and microalbuminuria), sensory evaluation and musculoskeletal system examinations can be preventive. During the monitoring period patients and their relatives should be informed and directed accordingly after the results are received. The medical team should be in complete communication with each other with the interdisciplinary working method and the patient should be conscious about the medical staff and medical institution they need to apply to.

Incorrect use of medication is widely seen among people thus bad results can be observed due to this. To be able to prevent this, these drugs should be under

the 'subject to control' drugs list and health inspections and policies should be developed to make them available only for the use of diagnosed patients.

Control, by the medical staff, of all short and long-term complications that can be caused by medication especially for patients using insulin should be ensured with annual committee reports. It is important to check the knowledge level of the patients on the use of their medication.

Medical Compliance

As soon as the patient begins to use the medication, the patient and the patient's relatives should be trained by well-equipped specialist health staff about the right dose, the application area of the injection, the timing of the injection, control times. and the side effects of the medication.

Nutritional Control

In order to avoid the wrong approaches of diet programmes, accurate and balanced diet and nutrition programmes should be created and individualized for the patient based on their age and gender by the dietitians. Team work between health staff should be present at all times and each DM diagnosed patient should join a monitoring and treatment programme under the control of a dietitian. In this regard necessary rules and regulations obliging the patients and the health personnel should be developed.

Increasing Physical Activity

An active society should be created. Activities increase serotonin release and this helps being in a good mood, increasing blood circulation, increasing wound healing, controlling the increase of the sugar and minimize the musculoskeletal problems. Individualized, personalized exercise programmes with right progression should be prescribed based on the age, gender and lifestyle. The unconscious approaches about the physical activity levels chosen for the patients can lead to secondary complications or increased deformation. Motivating group exercises and outdoor exercises can be encouraging.

Creating a Health Team

Instead of having a one-physician approach a health committee should be established to allow multi and interdisciplinary working methods. A committee made up of personnel from official and private organizations coming together for the control of diabetes and of which is easily accessible to the patient should be able to serve the patients continuously.

Well defined protocols and parameters should be set for the health care team to obey in order to prevent the occurrence and the progress of the complications of the disease.

In this regard the health care team should be motivated and encouraged to work accordingly.

In every region at least one of the health institutions should have a diabetes unit established and supported by the legal framework and it should be ensured that experts on the subject are working within these units.

Group 3
Enhancing Diabetes Care And Monitoring

Main Factors Affecting Care and Monitoring In Diabetes

- Communication between Patients and Healthcare Professionals
- Education of the Diabetes Patients
- Self-Monitoring of patients with diabetes

a.Diabetes in Cyprus

Communication between Patients and Healthcare Professionals:

The time allocated to patients is not sufficient, due to a combination of a low number of doctors, and the inadequate shift time of the doctors as compared to the number of patients. Moreover, the scarcity of number of dieticians leads to problems with regards to both the allocation of efficient nutrition therapy to patients, and the ability to ensure regular and effective monitoring. Procedures for accessing consultants and diabetes nurses should be streamlined, and primary health care should be enriched.

Considering the problems of distance and transportation in Cyprus, primary care services are important for the patients for the purposes of quick access to health services. Nurses, dieticians and reinforced general practitioners who have been educated in line with the requirements of primary care are needed to work after graduation in these services. It is necessary to set up compulsory Continuing Vocational Education (CVE) for primary health professionals. Undoubtedly, management of chronic disease and diabetes will take an important place in the CVE content.

Dieticians specialised in diabetes must work in cooperation during the monitoring and treatment process of the patients with diabetes. It is necessary to increase the currently inadequate number of dieticians. Additionally, pharmacists who very often meet with the community, should be provided with training in diabetes management, and encouraged to contribute the process. Moreover, the number of podiatrists, another significant occupational group in diabetes care and monitoring, should be increased.

It is essential to establish diabetes training and monitoring units prepared with special equipment so that the patient is able to contact a diabetes nurse. The communication amongst the team members shall also be increased by generating diabetes team awareness.

It is also necessary to set up primary health care services, as well as registration and data systems at hospitals, so that the members of diabetes teams could easily reach the data of the patients.

Alongside the diabetes facilities in Cyprus, it is also important to carry out the management of the disease through setting up models for standard diagnosis, follow-up and treatment, and to incorporate modern technology such as tele-medicine techniques, online techniques, mobile phones, and internet.

It is necessary to support studies to show the balance between the expense allocated to patients with diabetes, the productivity of outcomes, and the satisfaction of patients and healthcare staff.

b. Diabetics' Training :

Diabetes is a lifelong disease. Thus, training must be considered as an inseparable part of the prevention of the disease, its treatment and care and monitoring.

Training is a significant factor. Patients with a low level of education may be unable to cope with the disease on their own. Being able to follow the given treatment, having the right nutrition, and taking regular measurements of blood glucose levels require literate people in health. A low level of education restricts both physical and cognitive access to the information required for the awareness of a healthier way of life.

Healthcare professionals need to act as facilitators in the process of patients' training in self-maintenance and self-management, and to motivate them.

International standards regarding diabetes training shall be defined. In cooperation with institutions such as foundations, trade bodies, universities, industry, associations etc., culturally appropriate visual and auditory educational materials must be prepared.

Tailor-made training must be planned for patients with diabetes. The content of the training must be designed in line with the needs of patients (their age, level of education, gender, duration of treatment, family participation) and it must meet their preferences.

It is essential to train nurse educators, who will have standard information to be able to provide diabetes training and act as mentors for the patients. People as mentors in this role shall only deal with diabetic training.

Within the framework of diabetic training, while providing training for diabetic nutrition, a diabetic dietician who is an expert in this field shall be assigned, in order to ensure effective behavioural change in a healthy diet that will affect the quality of life.

It is vital to empower the support between the patient and their family by providing all nurses working in inpatient treatment institutions with in-service training. This will enhance their knowledge of diabetes related to chronic patient care.

A low level of education also hinders access to health care, and patients with diabetes have some difficulty continuing their training programs. Some precautions must be taken so as to increase the demand for diabetes training and to ensure the sustainability of the training programmes (participation to the training programme must be compulsory, sanctions regarding the medicine or health premium must be imposed on those who do not attend the training, etc.).

Use of media must be enhanced for public awareness and training on the topic of diabetes. As the rate of watching TV is high on our island, there should be compulsory hours on TV that educational programmes are broadcasted.

Self Monitoring of patients with diabetes

Amongst the patients with diabetes who have learned self-management skills, both enhancing the health results and reducing the cost of their disease should be the aim. Thus, in order to increase the success in self-monitoring of patients with diabetes, the level of knowledge in diabetes should be examined periodically and, if necessary, training must be repeated.

In order to keep patients with diabetes strong, they must be stimulated and informed via a short spot messages on their mobile phones at suitable times, according to their daily lives and self-monitoring.

It is important for patients with diabetes to be provided with a sufficient health guarantee, blood glucose meter and sticks, Keton measurement materials, medicines and insulin pens that they will be using in their self-monitoring process. Moreover, in order for the sustainability of self-monitoring, patients should be encouraged to keep diaries designed for diabetes. Furthermore, for the patients to attend their regular checks, planned warning systems with easy techniques such as tele-medicine must be utilized.

Considering the fact that it is difficult to access the hospitals in TRNC (time, transportation, appointment), home attendant care should be sustainable. Taking into consideration the needs, the family members living at home should be integrated into the training and support system.

Discharge training coordinated with a diabetes nurse and a diabetes dietician must be provided and, if needed, psychological support must be taken.

Peer education must be supported and it is important to create a suitable atmosphere.

Patients and their family should be able to reach the person who will provide them with answers to their questions via mobile phones or email.

Diabetes in Cyprus

The demand has increased because of chronic diseases and this leads to many problems such as, in particular, labour force, lack of resources and difficulty in transportation. Thus, people do not have equal access to the health care service.

In terms of diabetes, the health care service is insufficient in Cyprus in the sense of protecting people under risk from the disease, the treatment and monitoring of patients, and preventing complications. These show that the system is still inadequate in terms of effectiveness.

One of the important factors affecting the health level of a nation is the structure of the health service system. The components of a health system are composed

of the structure and function of service, finance, human resources, health information systems and use of technology. It is necessary to improve these in the TRNC.

Conclusion

Two of the most significant components of health studies are primary health care service and staff and these must be enforced and the number of staff having special training in diabetes must be increased. In order to prevent the cumulative patient rate of diabetes and to contribute to its treatment process, it is important to enable the transfer of information within and inter institutions by establishing a registry system and to use the country's resources effectively by establishing well-supported diabetes training units and diabetes teams.

It is possible to facilitate the adaptation process of patients with diabetes and to change their wrong attitudes or perceptions by training them in diabetes and by designing programmes to create awareness. The most effective ways of doing this are the training programmes which take place in diabetes centres with diabetes nurses.

Group 4 **Economical and Financial Aspects Of Diabetes**

A. The Direct And Indirect Cost Of Diabetes; The Present Situation In The World, In Turkey And In The Turkish Republic Of Northern Cyprus

Year	Diabetes (%)	Potential (%)	Population(,000)	Diabetes(,000)
2005	-	11,7	220,289	25,774
2008	11,3	18	274,436	31,011
2017	-	13,8	320,239	44,193

Year	Diabetes (Per Person) South Cyprus	Diabetes (Per Person) Turkey	Diabetes (Per Person) Word	Diabetes (Per Person) TRNC
2011	\$ 2123	\$ 800	\$ 1274	\$ 800
2017				31,011
complications	\$ 2123	\$ 1040	\$ 1274	\$ 2400

According to the World statistics and the datas in the table shown the annual cost of patients with diabetes in South Cyprus is about \$100 million. (International Diabetes Federation, 2011). However, in The Turkish Republic and Northern Cyprus there is no updated data about the annual cost of diabetes patients. In 2015 it is predicted that the annual cost of nearly 40,000 patients, when considering the diabetes and the complications caused by diabetes will be around \$50 million.

B. The Importance of The Statistical Research On Diabetes

Due to the reason of not having any updated statistics about diabetes in TRNC, the results of the statistic comparisons with Turkey and the Wold are not enough, meaningful and realistic. Becasue of these the suggestions are also not enough, meaningful and realistic.

C. Researches About the Economical and Financial Aspects of Diabetes in TRNC

Although there are several studies carried out in different disciplinary researches on patients with diabetes unfortunately there aren't any researhes on economical and financial aspects of this illness. In other words in addition to the researches done about the preventive health services, diagnose and treatments of the diabetes patients it is very important and definetaly needed to have updated reseaches on the economical and financial cost of the diabetes and diabetes patients. Within this framework all the economical and financial studies to be carried out with the contributions of the state, universities and civil society organisations carry a big importance.

D. The Situation of use of Diabetes Medication

An important step is done by starting the use of E-prescription towards the

realization of rationality in drug consumption. In addition by improving the preventive health services help towards the diagnosis of the patients at pre-diabetes stage and prevention of the improvement of the illness thus reduction on the drug consumption will be ensured. It is also accepted that doing continuous scan tests is one of the cost cutting elements.

E. The Economical Benefits Of Preventive Health System in Diabetes

Although the diabetes training programmes are seen as a cost factor, with expanding these programmes and turning them into a paid services, in the mid and long term it will help reduce the number of diabetes patients and moreover patients' awareness on the disease will increase thus also lowering the financial burden of diabetes linked complications. The self-care trainings and medical nutrition trainings delivered to diabetes patients will contribute significantly to the cost reduction.

The Ministry of Health should pay more attention to policies regarding the development and expanding of preventive health systems and should improve the protection and observation programmes on diabetes.

Group 5

Need for Diabetes Information Systems and the National Registration System

The Importance

Forming a diabetes information system and national registration system will enable easier access to information, identification of the frequency of diabetes in the population, observation of diabetes and will also help creating a map of diabetes of the country. Observing the mortality and morbidity rates will help assessing the diabetes care quality and contribute continuing epidemiological researches.

The Present Situation in Northern Cyprus

In the existing health system there is no up to date statistical information on diabetes. The reasons behind this are; lack of legal basis, insufficiency of data entry, insufficiency of qualified medical secretaries and registrars, insufficiency of human resources of basic health care services island wide, the insufficient numbers of specialist doctors and other health care staff and the resistance of the health care staff on data entry.

What to do?

It would be useful to design a basic software as addition to the automation system in use at the state hospitals to transfer the already existing data on the country basis into the registration system. While designing this software programme the follow information should be included in the set of data; date of diagnosis, HbA1c, complications (if any) and the type of diabetes.

In the second phase it is suggested to establish a 'Chronic Diseases Monitoring Unit' under the Basic Healthcare Services of the Ministry of Health. This unit should be established with a multidisciplinary approach. Only this way it will be possible to easily monitor, assess and integrate the diabetes health data into the other information systems.

In order for this unit to collect data on national level all the healthcare institutions and organizations (state hospitals, healthcare institutions, private hospitals, universities, and private clinics) should ensure flow of information. A new law should be prepared for the implementation of this as the current law does not allow such a formation. It is necessary to ensure entry into a data system across Northern Cyprus on diabetes and the management of diabetes.

Suggestions

Our suggestions are; encouraging the health care staff in terms of improving their motivation on data entry. With the establishment of the national registration system, internal and external stakeholders will be in efficient communication with each other. This situation will improve the quality of the service provided diabetes patients. This cooperation will help the national registration system to be continuous and allow all the national researches on diabetes to be registered in the system.

Group 6 **Assessments from the Patients Point of View, Empowerment of Patients' Rights**

Present Situation in Northern Cyprus

In the existing system of North Cyprus although the opportunities provided by the government in the health sector to patients and diabetics are seen as "rights", since there is a lack of an actual system at the core of the system, they have increasingly started to be considered - especially by diabetics - as "going for a check up to the hospital" and "going to get prescriptions". This has turned into an unfavorable opinion due to the difficulties faced in practice at the hospitals. Many of the diabetes patients who visit the hospitals perceive going to hospitals to get prescriptions as going to the doctor for a check and they are moving away from control. It is not difficult to witness patients of 15-20 years to still have the same medicine prescribed for them.

In this case, what the government is providing is actually moving away from the actual goal.

Use of medication is becoming useless due to lack of knowledge and are even predominantly becoming harmful practices. The high level cost of diabetes, is becoming even more desperate with the money and effort spent in vain.

Responsibilities of the Government

The state should restructure the health system by putting people in the center and should develop policies targeting public health as the main goal.

Diabetes units need to be established in private/state hospitals and outpatient clinics. Doctors, dieticians, psychologists, nurses and physiotherapists should consist these units.

State - treated patients with diabetes should be given the opportunity to choose their own doctor.

In the state health institutions there should be a real patient appointment system to be able to make the patient controls at the given date and time. Thus preventing the long waiting ques starting from the very early hours of morning.

Analysis of the effective substances of equivalent medications to the state provided medications should be ensured and the cold chain should not end at the hospital pharmacy, the necessary incentives as well as information to continue this at home should be given to diabetic patients.

As the insulin is supplied by the state, the visitors to our country need to be provided with the opportunity to obtain their medication from pharmacies. Health personnel in health centers should be located to do the routine checks for diabetics.

Professional groups should be engaged in diabetes-related preventive health services.

Educational Rights of Patients

At schools under the Ministry of education where there are students diagnosed with diabetes, provision of necessary medical staff in schools or providing opportunities to educate the responsible teacher/teachers on diabetes should be ensured. A room for blood sugar control or insulin injections should be arranged for these students.

Counselors or physical education teachers need to be informed about diabetes and those teachers need to identify the students under risk and especially obese students and give feedback to the parents. Physical education class time must be used effectively in primary and secondary education and it should be encouraged to increase this time, legal arrangements should be made, if necessary.

Patient education must be carried out at periodic intervals by the health staff who are located in the team in order to prevent diabetes or to inform the patients and their families about the development of diabetes. Attention needs to be paid to the format of these trainings based on the sociodemographic characters of the patients.

Different segments of society through peer education, should be provided with trainings on diabetes and prevention of diabetes.

People diagnosed with diabetes needs to be informed about the complications and in case of presence of these complications, people must be provided with the necessary services to benefit from.

Some arrangements that can be made

Working hours of the diabetic employees of the State should be set for meals and snacks.

Working hours of State and private diabetic employees with shifts should be organized according to their medication and insulin use.

The creation of public announcements about diabetes and sharing on social media should be ensured with the incentives by the State.

The local and the general administrations should provide safe physical activity and training areas for the public. The leading people of the community should be used as role models to encourage the patients on physical activity.

With regard to gestational diabetes the implementation of the essential scannings by the gynaecologists and neonatal pediatricians must be ensured. Legal regulations must be developed on involving podiatrists (for foot care and treatment of diabetic foot) in the healthcare system.

The suitability for physical activity of the persons under risk of diabetes should be assessed, the physical activity levels should be determined and they should be directed towards the most suitable physical activity.

Routine orthopedic, cardiovascular and neurologic evaluations of the diabetic patients must be carried out.

The ministry of education should encourage the schools in primary and secondary education to do medical screenings, they need to demand assistance for medical screenings from the universities that have health sciences departments. Necessary initiatives and legal amendments should be done for the purpose of ensuring the continuation of these screenings.

Rights of the State

After fulfilling the responsibilities, doing the necessary legal arrangements and controls, ensuring the training of people with diabetes and the general public and also ensuring the right conditions for these trainings, the State might have the right to stop giving free of charge medication to those who have not followed the trainings and took steps towards a necessary life style change.

Group 7
***Improving Social Awareness On Diabetes,
Educating Health Care Team, Society and Patient***

The prevalence of diabetes is increasing at an unprecedented pace. The new model of living influenced by technology, negative environmental effects, decrease in the amount of exercise, stress and nutrition based on fast food firstly causes overweight and therefore it leads the prevalence of diabetes to unexpectedly increase and the occurrence of diabetes to shift into younger ages.

The awareness on diabetes should be considered in three different dimensions:

1. Awareness towards preventing the disease,
 2. Awareness on early diagnosis,
 3. Preventing the problems and complications after the disease comes to light.
- In other words, awareness towards increasing the success of treatment.

1. Importance of Public Education and Awareness

Overweight individuals with poor nutrition and individuals who consume CHO in large amounts are not the only ones who have an increased risk of DM. Society should be informed that malnutrition also causes DM and that these individuals are at risk of DM as well.

Television programs are mostly important tools for housewives and infants and they can be used as a means of communication to raise awareness.

Healthy lifestyle habits can be taught to primary school children, from the beginning of childhood by providing health education lessons given by experts in the field. By doing this youngsters maintain information about diabetes prevention and healthy lifestyle habits. Therefore, healthy living habits can be learned.

Health care team and academics should take precautions, do screening and organize awareness-raising meetings, conferences, panels and/or seminars on complications of the disease in prisons, nurseries, Turkish Armed Forces and schools.

The importance of breastfeeding in the prevalence of diabetes should be noted to prevent the disease.

2. Tools to Increase Awareness

Educational short or long videos performed by well-known artists can be prepared. The short videos can be used in waiting halls such as in hospitals, airports, undergrounds and train stations and moreover can be used in public transport vehicles for educational purposes. In addition, long videos can be used in schools to raise awareness.

Various campaigns on social media especially Facebook can be organised with respect to raising awareness.

Distributing brief and attention-grabbing leaflets in places like health centres, hospitals and shopping centres can help the cause as well.

Moreover, brief and attention-grabbing visual materials can be posted on billboards.

Physical-activity level raising activities such as bicycle tours or hiking should not only be organised on the world diabetes day, but should be organized monthly.

The information on place and time of these events should be shared with the society with the help of communication instruments like media, phone and internet. Moreover, after the events finish, a place on the news should be given to them to acknowledge the activities.

Individuals with the disease can be informed by opening diabetes schools and camps.

3. Methods of Increasing Awareness and Methods For The Planing of Public Education

Health services especially in healthcare organizations which provide primary health care services should have regular diabetes screenings.

Warning logos should be placed on the packaging of products like crisps or cokes with the sanction power of the government. Moreover, school canteens should regularly be under control with respect to the mentioned kind of products. Billboards and leaflets should be prepared to promote physical activities.

It is vital to have public service announcements where famous actresses or actors who are loved by the society participate in. These advertisements should be shown at cinemas before the movie starts or should be shown on TV at regular intervals.

Nowadays mobile phones are used very frequently. Deals can be done with GPS firms and informative SMS can be regularly sent to all mobile users.

Pages dedicated to the problem of diabetes can be created on newspapers and weekly articles about the disease can be shared with the readers.

4. Current Situation In Turkish Republic Of Northern Cyprus (TRNC)

TRNC is a country which has well equipped, strong and qualified staff on every professional subject involved in prevention of diabetes. But is having trouble reaching the public on issues related to diabetes. The screenings of diabetes are not sufficient and there is a serious lack of statistical information on the prevalence of diabetes.

The camps, meetings, walks and suchlike activities are not effectively promoted to the society. In addition the frequency of these kinds of events should be increased.

The projects on this issue cannot be finalized due to the nonexistence of diabetes health care teams. Moreover, problems are handled daily because they are approached individually. Therefore long-term solutions cannot be maintained.

5. The Role and Development Of Health Care Team In Public Education

Fully qualified staff in the working field should be educated by having job definitions for the health care staff. With this staff and also with the help of universities and the Ministry of Health, various projects should be developed on the purpose of maintaining glycemic controls.

Multidisciplinary health team members should carry out joint projects with municipalities, local governments, armed forces, teachers and religious affairs to raise awareness.

A 24 hours diabetes hotline should be created and should provide counseling to the individuals with health problems.

A multidisciplinary team of diabetes should be aware of the recent researches on the issue of the development of diabetes and should update their knowledge with in-service trainings.

Suggestions on physical activity increasing activities should be made to individuals with sedentary lifestyles and white-collar workers.

Health care team members must raise awareness by having home visits to patients with diabetes and individuals in risk groups.

Evaluation of The Workshop

Importance of the Preparation of an Assembly

The workshop reports and the General Evaluation of the Workshop which will be created after the evaluation of each report will be translated in English and will be published into a bilingual book. This book will then be presented to International Diabetes Federation - Europe (IDF Europe).

The book will also be distributed domestically and will serve as a source book for policy makers on diabetes and for those who wants to carry out an academic study on diabetes in Cyprus.

This workshop has evolved into a constitution on diabetes in Cyprus for the purposes of being a collection of issues voiced unanimously by the civil society organizations.

Doubtlessly the issues which arose and solution perspectives offered during this workshop are not solely under civil society's responsibility. Therefore the collaboration of the civil society and the political authorities on this subject is crucial.

" Health is not just the absence of sickness or disability, but is the condition of holistic wellbeing, in terms of body, spirit and socially. (WHO, 1981:20)."

Diabetes was evaluated under seven headings within the workshop. These headings are as follows:

1. Working group "Prevention of Diabetes and Protective Medical Services in Prevention of Diabetics"
2. Working group "Control and Prevention of Complications due to Diabetes"
3. Working group "Improving the Quality of Diabetes Care and Monitoring"
4. Working group "The Economic and Financial Aspects of Diabetes"
5. Working group "Diabetes Information System Needs and National Record Systems"
6. Working group "Evaluation from the Viewpoint of Patients, Strengthening of Patient Rights"
7. Working group "Developing Social Awareness on Diabetes, Education of Health Teams, Society and The Patients."

When we examine the reports of workshop groups, it can be seen that diabetes subjects can be evaluated under three different categories (sections).

- A. Coping with diabetes by the non-diabetic section.
- B. Coping with diabetes by the pre-diabetic section.
- C. Coping with diabetes by the diabetic people.

In every subject discussed in the workshop the importance of right nutrition and physical activity was emphasized and it was dramatically stated that, this would only happen with education and incentive.

A. Evaluation on diabetes for the non-diabetic section.

"The successful system is the one that protects from sickness, not the one that treats the sickness"

It was emphasized that, especially for preventing diabetes, people should be encouraged about proper nutrition and physical activities, attention should be increased on obesity and diabetes and in addition to these education should be conveyed to society in every aspect of life under the scope of a program and incentive practices should be implemented (by increasing opportunities and making laws) before diabetes.

An approach which was disclosed and drawn attention to during the workshop was: that, coping up with obesity and diabetes, will only be possible by protecting the child in its mother's womb.

B. Coping with diabetes by the pre-diabetic section.

Another subject which drew attention about coping with diabetes was; that the importance of 'early diagnosis' in decreasing the growth rate and complications of diabetes. It was pointed out that, in our country, more than half of the diabetics, carry out their lives without knowing they are diabetics and only when a complication linked to diabetes arise they go to a hospital and are diagnosed late and this results in higher costs for the person, for their family and for the economy.

C. Coping with diabetes by the diabetics.

The importance of team work was pointed out, in activities like keeping the sugar levels of diabetics in appropriate levels, preventing the development of complications or preventing the progression of already developed complications. Another subject that was emphasized greatly was the need for education for diabetics.

Another subject pointed out in the reports was the insufficiency of communication between patients and healthcare personnel. The insufficiency in healthcare personnel numbers, the underdeveloped communication between healthcare personnel, insufficiency of the record system and naturally the diabetics not being able to understand what the healthcare personnel is saying and the reasons of what they are saying, are all important parameters (subjects). Education of the diabetics was specially emphasized and the insufficiency of education materials, healthcare personnel working on diabetics and their education with advancing data pointed out.

The necessity of establishing a "higher entity" for coping with diabetes was pointed out. The necessity of developing some protocols for improving the controls of the patients and the development of their education was emphasized.

"We are in a healthcare system, where even statistics are not being kept"

Diabetes' economic burden, was one of our workshops important subjects.

Due to lack of statistics, there are difficulties in assessing the numbers of diabetics and the expenditures made, but it can be contemplated that, in 2015 the rate of diabetes in North Cyprus will be 20%, due to the increase rate of diabetes, in countries where technologies are recently introduced.

The amount of annual cost, the International Diabetes Federation stated for Cyprus concerning 2011 was 100 million USD. The situation concerning North Cyprus; with calculations made by taking into consideration the averages in Turkey and the World (including the complications), is about 48 million dollars annually.

It was pointed out that, rearrangements should be made, in the diabetic medicine buying system. It was also pointed out that, although the protective healthcare system is seen as a cost element, by charging and disseminating the diabetic education programs, there would be a decrease in diabetic patient numbers, in mid and long terms, because of this decrease, the increasing financial burden of diabetes will also diminish.

Because of the inadequacy of report systems and the absence of statistical recordings in North Cyprus, it is not possible to implement any policies and programs for preventing diabetes and bring down the costs. The need for information systems and keeping statistics (national record system) was emphasized.

"To be healthy is my right, and it is the state's responsibility and duty to keep me healthy"

It was pointed out that, hospitals should move into appointment system, the working hours should be organized according to the diabetics' nutrition program, nutrition and diabetic education should start from elementary school, education of parents in night schools, medical screening in schools should be periodically and continuously undertaken, thus emphasizing the importance of education.

Drawing attention to diabetics and the importance of educating every segment of society, was pointed out almost under all the headings in our workshop. It was indicated that, this subject should be considered in 3 stages.

1. Developing the work of getting the society's attention by Protective Healthcare Services, categorizing risk groups and their education.
2. Raising the awareness of pre-diabetics in treatment services.
3. Raising the quality of life by informing people diagnosed with diabetes.

In the workshop, it was pointed out that, there are instruments that could be used for drawing attention and the importance of multidisciplinary approach was especially emphasized.

The workshop has also highlighted the strengths and weaknesses of North Cyprus on coping with diabetes and the importance of the things to be done.



Kıbrıs Türk Diyabet Derneği
Dr. Burhan Nalbantoğlu Devlet Hastanesi,
Diyabet Merkezi, Kat 2, Lefkoğa
(+90 392) 223 6115 - (+90 392) 223 9124
info@diyabetdernegi.com
www.diyabetdernegi.com