



Global Bir Sağlık Sorunu: Tip 2 Diyabet ve Öz-Bakım Yönetimi

A Global Health Problem: Type 2 Diabetes and Self-Care Management

Neslihan İSTEK¹®, Papatya KARAKURT²®

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Pazar Meslek Yüksekokulu Evde Hasta Bakımı Bölümü, Tokat, Türkiye

²Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Erzincan, Türkiye

ÖZ

Diyabet; akut ve kronik komplikasyonları nedeniyle sürekli tıbbi bakımı ve öz-bakımı gerektiren kronik bir hastalıktır. Tip 2 diyabette öz-bakımın önemi yapılan çalışmalarla her geçen gün daha da anlaşılmaktadır. Diyabet tanısı konan bir hastada hastalığın yönetimi ve tedavinin başarısı için hastaya diyabet nedenleri, tedavi seçenekleri, beslenme ve egzersizin önemi, öz-bakım, kan glikoz düzeylerinin takibi, tedavi uyumu, beklenmeyen durumlarla başa çıkma, komplikasyonları tanıma ve önleme gibi konularda eğitim verilmesi önemlidir.

Anahtar kelimeler: Diyabet, öz-bakım, hemşirelik

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that requires continuous medical care and self-care owing to its acute and chronic complications. The importance of self-care in Type 2 diabetes has been understood better day by thanks to the studies undertaken. A patient who is diagnosed with diabetes should receive a training about such issues as causative factors of diabetes, treatment options, importance of feeding and exercises, self-care, monitoring blood glucoses level, compliance to treatment, coping with unexpected situations, knowing and preventing complications for the success of the management and treatment of the disease.

Keywords: Diabetes, self-care, nursing

GİRİŞ

Günümüzde diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle hem ülkemizde hem de tüm dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşam tarzındaki hızlı değişiklikler ile birlikte gelişmiş ve gelişmekte olan toplumların tümünde özellikle tip 2 diyabet prevalansı hızla yükselmekte, ayrıca yapılan çalışmalar tip 2 diyabetin çocukluk çağında da görülme sıklığının hızla arttığını göstermektedir. Diyabet hastalarının yaklaşık %90'ını tip 2 diyabetli bireyler oluşturmakta olup, bu artışın başlıca nedenleri arasında nüfus artışı, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimi sonucu obezite ve fiziksel inaktivitenin artması yer almaktadır⁽¹⁻⁴⁾. Günümüzde artık çocuklarda da tip 2 diyabetin görülüyor olması, durumun ciddiyetini ortaya

koymakta ve tüm dünyayı etkileyen global bir sağlık sorunuyla karşı karşıya bulunduğumuzu göstermektedir⁽⁵⁾.

Diyabet ve Öz-Bakım

Diyabet; akut ve kronik komplikasyonları nedeniyle sürekli tıbbi bakımı ve öz-bakımı gerektiren kronik bir hastalıktır^(4,6). Öz-bakım kişinin sağlığını koruması ve yükseltmesi için kendisine düşen sorumluluğu üstlenmesi ve yerine getirmesi durumu olarak tanımlanmaktadır. Diyabetli hastalarda, kan glukoz seviyesinin kontrol altına alınmasında bireyin öz-bakım aktiviteleri önemli role sahiptir⁽⁷⁾. Orem'e göre, bir bireyin öz-bakım gereksinimlerini karşılayabilmesi için yeterli öz-bakım gücüne sahip olması gerekir⁽⁸⁾. Öz-bakım gücü; yaşamı, sağlığı ve iyilik

Bu çalışma, 3. Uluslararası Doğu Akdeniz Hemşirelik Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur. (26-29 Mayıs 2016, Adana, Türkiye)
Yazışma adresi: Doç. Dr. Papatya Karakurt, Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 24030 - Erzincan - Türkiye
e-posta: papatyademirci@hotmail.com
doi: 10.5222/jaren.2018.63634

ORCID numaraları
N.İ. 0000-0002-4223-0205, P.K. 0000-0003-0330-9807

Alındığı tarih: 12.06.2017
Kabul tarihi: 31.07.2018

durumunu sürdürmek için sağlık etkinliklerini başlatma ya da uygulama becerisidir⁽⁸⁻¹⁰⁾. Yaşamı, sağlık ve iyilik durumunu sürdürmek için bireylerin kendisi tarafından başlatılan ve gerçekleştirilen etkinlikler olarak açıklanan öz-bakım; insanlarda kişisel merak, eğitim ve deneyimlerle öğrenilmiş davranışlardır^(8,10). Diyabetli bireyin insülin ya da oral antidiyabetik ilaç tedavisini bilme, başlatma, sürdürme ve yönetme becerisi, beslenme tedavisine uyumu, fiziksel aktivitesi, ayak bakımını düzenli yapması, kan şekeri ölçmesi ve sağlık kontrollerine gitmesi öz-bakım davranışlarıdır. Kan şekeri, kan lipid düzeyleri, komplikasyonların görülmemesi gibi sonuçlar da öz-bakımın göstergeleri olarak bilinmektedir⁽¹⁰⁻¹⁴⁾. Diyabetli hastalarla yapılan çalışmalarda hasta davranışlarının öz-bakımı etkilediği ve diyabetin yönetiminde öz-bakımın farkında olmalarına rağmen, hastaların öz-bakımı anlama ve uygulama konusunda zorlandıkları gözlenmektedir⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Ayrıca birçok çalışmada da, tip 2 diyabetli hastaların öz-bakım gücü puan ortalamalarının düşük veya orta düzeyin üzerinde olduğu belirlenmiştir⁽¹⁹⁻²²⁾.

Diyabet ömür boyu bakım ve takip gerektiren bir hastalık olması nedeniyle yönetiminde öz-bakım çok önemlidir. Hastanın öz-bakımının hastalık yönetiminde önemini bilen hemşire öz-bakım için gerekli bilgi, beceri ve davranış değişikliği oluşturma sürecinde hastayla işbirliği halinde çalışmakta ve kişilerin yaşam kalitesini artırmada, ilaca bağımlılığını azaltmada etkin rol oynamaktadır^(23,24). Diyabetli hastanın bakımının yaklaşık %90'ından fazlası bireyin kendisi tarafından karşılanmaktadır. Bireyin öz-bakım sorumluluğunu yerine getirerek, hastalığı ile ilgili yeterli bilgi, beceri kazanarak hastalığının yönetimini üstlenmesi gerekmektedir^(25,26). Aynı zamanda insan sağlığını tehdit eden kronik bir hastalık olması yanında, diyabetin hem bireye hem de ülkelerin sağlık sistemlerine maliyeti oldukça yüksektir⁽¹⁾. Bu nedenle diyabetli birey hastalığının yönetim becerisini kazandığında sağlık düzeyi olumlu etkilenmekte ve hastalığın maliyeti düşmektedir⁽²⁵⁾. Çünkü yapılan çalışmalar prediyabetli bireylerde tip 2 diyabetin yalnızca sağlıklı yaşam tarzı değişiklikleri ile %40-58 oranında önlenebileceğini göstermiştir^(1,27-29).

Diyabetin Yönetiminde Hemşirenin Sorumlulukları

Diyabet tanısı konan bir hastada hastalığın kontrolü ve tedavinin başarısı için hastaya diyabet nedenleri, tedavi seçenekleri, beslenme ve egzersizin önemi, öz-bakım, kan glikoz düzeylerinin takibi, tedavi uyumu, beklenmeyen durumlarla başa çıkma, komplikasyonları tanıma ve önleme gibi konularda eğitim verilmesi önemlidir^(1,30). Diyabetli bireyin bakımının yürütülmesinde hemşire en önemli meslek üyesidir. Bireyin öz-bakım sorumluluğunu üstlenmesi ve sürdürmesinde hemşire; danışmanlık, eğitici, karar verici, yönetici, araştırmacı ve bakım verici rollerini kullanarak etkin rol almaktadır⁽³¹⁻³³⁾. Diyabet tanısı alındığı andan itibaren bireyler öz-bakım sorumluluğunu alarak kilo kontrolü, metabolik kontrol, bireysel hijyen ve ayak bakımı uygulamalarını yerine getirebilir ve kendi sağlıklarını denetleyebilirler⁽³⁴⁾.

Orem'e göre hemşirenin amacı bireyin bakım gereksinimini birey kendine yetecek duruma gelene kadar karşılamak ve en kısa zamanda bağımsızlığını kazanmasına yardım etmektir⁽⁸⁾. Diyabet tanısı alan veya hastalık oluşma riski yüksek olan bireylerin çeşitli tarama programlarına alınarak hastalığın yükü azaltılmakta veya diyabet hastalığının gelişimi önlenmektedir⁽³⁵⁻³⁷⁾. Hemşireler, hastaların tedavi ve bakım gereksinimlerinin karşılanmasında ve bilgi gereksiniminin belirlenerek gerekli eğitimlerin verilmesinde, hastalarında bakıma dahil edilerek öz-bakımlarının güçlendirilmesine katkı sağlayarak sekonder koruma rollerini yerine getirirler. Aynı zamanda hemşire sağlık ekibi ile işbirliği halinde çalışarak diyabetli bireylerin öz-bakımlarında bağımsızlık kazanmalarını ve rehabilite edilmelerini hedefleyen bakımları planlayıp uygulayarak, akut ve kronik komplikasyonların oluşumunu önleyerek tersiyer korumada da büyük rol almaktadırlar^(31,32). Hemşireler diyabetli hastalara düzenli olarak öz-bakımlarını artırmaya yönelik eğitim programları düzenleyebilirler. Bu eğitim programlarının içeriğinde hastanın beslenme, egzersiz, kendi kendine şeker takibi, hastalığın komplikasyonlarını bilme ve önleme gibi konular yer almalıdır. Hemşirelere diyabetli hastalara eğitim verirken hastanın bireysel özelliklerini ve hastalığın prognozunu göz önünde bulundurmalıdır. Hasta eğitiminde birebir öğretim, grup öğretimi, hastalığı ile ilgili yapılacak işlemlere hazırlayıcı öğretim ve demonstrasyon

öğretim yöntemleri kullanılabilir. Hemşireler hastaya eğitim verirken sağlığın değerini anlatmalı ve hastayı buna inandırmalı, sağlık sorunlarını çözebilmesine yardımcı olmalı, sağlık hizmetlerinden yararlanmaya alıştırmalı, sağlık haklarını savunmasını sağlamalıdır⁽³⁸⁾. Hasta eğitiminde bu durumlar göz önünde bulundurulduğunda hastaların öz-bakım gücü de artırılmış olur.

SONUÇ

Diyabetli bireyin hastalıkla etkin bir şekilde başa çıkabilmesi için öz-bakım becerilerine, hastalığı ve tedavisi hakkında yeterli bilgiye ve kendi bakım sorumluluğunu üstlenmesine gereksinim vardır. Diyabet bakımının %98'inin bireyin öz-bakımından oluşması hastanın kendi bakım sorumluluğunu almasının önemini ortaya koymaktadır⁽³⁹⁾. Hastalığın sorumluluğunu üstlenmesi için bireylerin hastalığın kontrolünün hastanın kendi elinde olduğunu, hayati önemini ve komplikasyonlarını bilmesi ve tedavinin başarısına inancının olması gerekmektedir⁽⁴⁰⁾. Bu inancın sağlanmasında hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Hemşire tip 2 diyabetin yönetiminde hastaya eğitim vererek, motive ederek ve takibini yaparak öz-bakım davranışlarının gelişmesini sağlayabilir. Bireyin öz-bakım davranışlarının gelişmesi global bir sağlık sorunu olan diyabetle yaşamını kaliteli bir şekilde sürdürmesini sağlar.

KAYNAKLAR

1. Gümtüş E, Çelik H, Özkan S, Keskinçilic B, Çakır B, Satman İ. ve ark. (Eds.). T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Türkiye Diyabet Programı 2015-2020. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Yayın No:816. 2014. ss:13-38.
2. Gulanick M, Klopp A, Galanes S, Myers JL, Gradihar D, Puzas MK. Nursing care plans. Nursing diagnosis and intervention. Fifty ed. Elsevier, United States of America, 2003. pp:993-1002.
3. Tosun N, Satman İ, Erkoç Y, Buzgan Y, Çom S, Keskinçilic B. ve ark. (Eds.). T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Diyabet Önleme ve Kontrol Programı. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, Anıl Matbaası, Yayın No:816. 2011. ss:1-26.
4. Olgun N. Diyabet (Tip 2) ve Bakım. İçinde:Durna Z.(Editör) Kronik Hastalıklar ve Bakım. Hadımköy-İstanbul: Nobel Matbaacılık. 2012. ss:291-332.

5. Erol Ö. Endokrin Sistem Hastalıkları ve Bakım. İçinde: Durna Z. (Editör) İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Akademi Basın ve Yayıncılık. 2013. ss:231-53.
6. Enç N. Diyabetes Mellitus. İçinde: Enç, N., MScN, Alkan, H. Ö. (Editörler). İç Hastalıkları Hemşireliği. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri. 2014. ss:281-89.
7. Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T. Hemşirelik Esasları. Açıköğretim Fakültesi Yayınları No:225. Eskişehir. 1996. ss:1-35.
8. Orem DE. Self-care deficit theory of nursing: concepts and applications. (7 ed.). USA: Dennis CM Mosby-Year Book Inc. 2001. pp.99-135.
9. Taylor SG, Geden E, Isaramalai S, Wongvatunya S. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory:Its Philosophic Foundation and The State of The Science. Nursing Science Quarterly. 2000;13(2):103-10.
10. Avdal EÜ, Kızılcı S. Diyabet ve öz-bakım eksikliği hemşirelik teorisinin kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED). 2010;3(3):164-68.
11. American Diabetes Associaton. Diagnosis and Classification of Diabetes.Care Diabetes Journals. 2009;33(1):62-69.
12. Dalton J, Garvey J, Samia LW. Evaluation of a diabetes disease management home care program. Home Health Care Management Practice. 2006;18:272-5. [CrossRef]
13. Kumar CP. Application of orem's self-care deficit theory and standardized nursing languages in a case of a women with diabetes. International Journal of Nursing Terminologies and Classifications (Int J Nurs Terminol Classif.). 2007;18(3):1-10. [CrossRef]
14. Sousa DV, Zauszniewski AJ. Toward a theory of diabetes self-care management. The Journal Of Theory Construction &Testing. 2005;9(2):61-7.
15. Gao J, Wang J, Zhu Y, Yu J. Validation of an information-motivation-behavioral skills model of self-care among Chinese adults with type 2 diabetes. BMC Public Health. 2013;13:2-6. [CrossRef]
16. Zhou Y, Liao L, Sun M, He G. Self-care practices of Chinese individuals with diabetes. Experimental And Therapeutic Medicine. 2013;5:1137-142. [CrossRef]
17. Hernandez-Tejada MA, Campbell JA, Walker RJ, Smalls BL, Davis KS, Egede LE. Diabetes empowerment, medication adherence and self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. Diabetes Technology & Therapeutics. 2012;14(7):630-34. [CrossRef]
18. Ayele K, Tesfa B, Abebe L, Tilahun T, Girma E. Self Care Behavior among Patients with Diabetes in Harari, Eastern Ethiopia: The Health Belief Model Perspective. PLoS ONE, 2012;7(4):1-6. e35515. [CrossRef]



19. Şahin ZA, Şahin M. Yaşlı diyabet hastalarının günlük yaşam aktivitelerine uyumu ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2014;17(3):278-84.
20. Aksel Ş. Kronik hastalığı olan hastaların öz bakım gücü ve evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi. KKTC Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Lefkoşa. 2010.
21. Düzöz GT, Çatakkaya D, Uysal DD. Tip 2 diyabet mellituslu hastaların öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. *Yeni Tıp Dergisi*. 2009;26:210-13.
22. Karakurt P, Hacıhasanoğlu Aşıl R, Yıldırım A. Diyabetli hastaların öz-bakım gücü ve algıladıkları sosyal desteğin değerlendirilmesi. *ADÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013;14(1):1-9.
23. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. 2013;36(1):11-66.
24. Sürücü HA. Diyabet özyönetim eğitimi grup temelli eğitim ve bireysel eğitim. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi (DEUHYO ED)*. 2014;7(1):46-51.
25. 2010-2020 Ulusal Diyabet Stratejisi Sonuç Dökümanı. (01 Ocak 2009 - 31 Aralık 2010).
26. Erdem Y. (2014). Süreçten (Kronik) Hastalıklar. İçinde: Erdem Y, Akoğlu G, Sarıca D, Acar Şengül E, Geçmiş HH, Demirel Gürbüz Ş, Öpengin E. (Hazırlayanlar). *Özel Gereksinimi Olan Bireyler ve Eğitimi*. Ankara: Vize Yayıncılık, 2014;9-42.
27. Pan XR, Li GW, Hu YH, Wang JX, Yang WY, An Z.X. et al. Effects of diet and exercise in preventing NIDDM in people with impaired glucose tolerance. The Da Qing IGT and Diabetes Study. *Diabetes Care*. 1997;20(4):537-44. [\[CrossRef\]](#)
28. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, Valle TT, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med*. 2001;344(18):1343-50. [\[CrossRef\]](#)
29. The Diabetes Prevention Program (DPP) Research Group. Diabetes Prevention Program. *Diabetes Care*. 2002;25:2165-2171. [\[CrossRef\]](#)
30. Birol L. Pankreas Hastalıkları ve Bakımı. İçinde: Akdemir, N., Birol, L. (Ed.) *İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı*. Ankara. 2005.
31. Taylan S, Alan S, Kadioğlu S. Hemşirelik rolleri ve özerklik. *Hemşirelikte Araştırma ve Geliştirme Dergisi*. 2011:66-74.
32. Emiroğlu NO. Bilim Etiği ve Sorumluluklar. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2005;1(2):5-25.
33. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık. 2010.
34. Yılmaz C, Fadiloğlu Ç, Çetinkalp Ş. *Diyabet Hemşiresi El kitabı*. İzmir: Asya Tıp Yayıncılık. 2002.
35. Birol L. *Hemşirelik Süreci*. İzmir: Etki Matbaacılık Yayıncılık. 2007.
36. Aykut M, Çetinkaya F, Günay O, Öztürk Y, Öztürk A. (Cenevre 1996- Kayseri 1999). *Diyabetes Mellitus*. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayınları No:111. 1999.
37. Olgun N, Özkan S, Satman İ, Yetkin İ, Çalışkan D, Özcan Ş, Özer E. *Erişkin Diyabetli Bireyler İçin Eğitim Rehberi*. Sağlık Bakanlığı. Ankara: Koza basım yayın, Ltd. Şti. 2014.
38. Özden M. *Sağlık Eğitimi Ders Kitabı*. Özden M. (Ed.). 2. Baskı. Ankara: Pozitif Tasarım Yayıncılık. Feryal Matbaası. 2003.
39. Usta Yeşilbalkan Ö. Tip 2 diyabetli hastaların kendi kendine bakımlarındaki öz yeterlilikleri, öz bakım güçleri ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi. *E.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2004;20(2):11-29.
40. Ay FA. *Mesleki Temel Kavramlar*. İçinde: Ay FA. (Ed.). *Sağlık Uygulamalarında Temel Kavram ve Beceriler*. Hadımköy- İstanbul: Nobel Matbaacılık. 2011.