



Özel EKOL HASTANESİ

DİYABETİK HASTA BAKIM TALİMATI



1. AMAÇ:

Yatarak tedavi edilen diyabetli hastaların günlük yaşam aktiviteleri doğrultusunda bakımını sağlamak ve hastanede bulunduğu süre içinde oluşabilecek komplikasyonları önlemek.

2. KAPSAM:

3. SORUMLULAR:

Hekim, hemşire, ebe, ATT ve paramedik.

4. FAALİYET:

4.1. Hipoglisemi

6.1.1. Hastada hipoglisemi gelişmemesi için;

- Hasta oral alıyorsa ana ve ara öğünler belirlenir uygun diyet verilir. Hastanın öğünleri alıp almadığı kontrol edilir.
- Hekim istemine göre kan şekeri takibi yapılır.
- Hastada hipoglisemi belirtileri gözlenir.

Tablo 1. Hipoglisemi Belirtileri

HAFİF HİPOGLİSEMİ	ORTA DERECEDE HİPOGLİSEMİ	AĞIR HİPOGLİSEMİ
Titreme	Konsantrasyon güçlüğü	Oryantasyon bozukluğu
Halsizlik	Yürüme güçlüğü	Bilinç kaybı
Terleme	Konuşma bozukluğu	Koma
Huzursuzluk	Esneme	
Suluk cilt	Davranış değişikliği	
Açlık hissi	Konfüzyon	
Taşikardi	Uyuşukluk	
Baş dönmesi	Baş ağrısı	
Dilde ve dudaklarda karıncalanma	Bulanık/çift görme	
	Karın ağrısı	

6.1.2. Hipoglisemi Tedavisi

- Hastada hipoglisemi gelişmişse, hastanın hekimine haber verilir.
- Kan şekeri 55-70 mg/dl arasında bulunan hastaların, ana-ara öğünlerinin 1 saat sonra alacaklarsa bu öğünleri hemen temin edilerek yemeleri sağlanır.
- Kan şekeri 55 mg/dl 'nin altında bulunan hastalara acil müdahale edilir.
- Hafif ve orta derecede hipoglisemi var ise (yutabiliyorsa) hastaya 15 gr basit karbonhidrat verilir. (15 gr basit karbonhidrat=3-4 adet kesme şeker, 3 çay kaşığı bal, ¼ su bardağı meyve suyu veya kola).
- Ağır hipoglisemi var ise (hasta yutamıyorsa) %10 veya %20 Dextrozlu mayi 100 ml intravenöz (hekim istemine göre) uygulanır.
- Nazogastrik tüple beslenen hastalarda suda eritilmiş toz şeker verilir. Tüpü tıkayacak gıdalar verilmez.
- Hastaya müdahale ettikten 15-30 dakika sonra hastanın kan şekeri kontrol edilir. Hipogliseminin nedeni araştırılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.25	30.03.2023	00	-	1 / 6



Özel EKOL HASTANESİ

DİYABETİK HASTA BAKIM TALİMATI



- Yaşlı hastalar, hipoglisemi belirtilerini hissetmeyen hastalar ve hipoglisemiye sebep olabilen ilaçları (aspirin, MAO inhibitörleri, antikoagülanlar, beta blokerler) kullanan hastalar, hipoglisemi açısından yakından takip edilir.
- Hastaya yapılan tüm müdahaleler “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**” na kaydedilir.

4.2. Kan Şekeri Takibi

- Acil durumlar dışında kan şekeri takibi hekim istemi ile yapılır.
- Oral gıda alan hastalarda öğünlere göre kan şekeri takibinin planlanması;

Tablo 2. Kan Şekeri Takibi

HEKİM İSTEMİ	KAN ŞEKERİNİN BAKILMA SAATLERİ
1X1	Sabah aç (07.00)
2x1	Sabah – Akşam Aç (07.00 - 17.00)
3x1	Sabah-Öğle-Akşam Aç (07.00-12.00-17.00)
4x1	Sabah-Öğle-Akşam Aç (07.00-12.00-17.00) Gece yatmadan önce (22.00)
6x1	Sabah-Öğle-Akşam Aç (07.00-12.00-17.00) Ana öğünlerden 2 saat sonra tokluk kan şekeri bakılır.

NOT: Hekimin istemine göre kan şekeri takibinin saatleri değişebilir.

- Oral gıda almayan hastalarda kan şekeri takibi saatleri yine hekim istemine göre, diğer tedavi veya takiplerle uyumlu şekilde planlanabilir.
- Bakılan kan şekeri ölçüm sonuçları “**Kan Şekeri Ve İnsülin Takip Çizelgesi**” ne kayıt edilir.

Erişkin Ve Gebe Diyabetliler İçin Glisemik Kontrol Hedefleri

	İdeal	Hedef	Gebelikte
A1C (HbA1c)	<%6	<%7(*) (tercihen <%6)	<%7 (tercihen <%6)
Öğün öncesi KG (Kan glukozu)	70-100 mg/dl	70-130 mg/dl	60-90 mg/dl
Öğün sonrası 1. Saat KG	<120 mg/dl	-	<140 mg/dl(***) (tercihen <120 mg/dl)
Öğün sonrası 2. Saat KG	<130 mg/dl	<180 mg/dl(**)	≤ 120 mg/dl

Diğer Yaş Gruplarında Glisemik Kontrol Hedefleri:

- ❖ **Okul öncesi çocuklarda (0-6 yaş):** Öğün öncesi KG 100-180 mg/dl, gece KG 110-200 mg/dl ve A1C %7.5-8.5
- ❖ **İlkokul çağındaki çocuklarda (8-12 yaş):** Öğün öncesi KG 90-180 mg/dl, gece KG 100-180 mg/dl ve A1C <%8
- ❖ **Adolesanlarda (13-19 yaş):** Öğün öncesi KG 90-130 mg/dl, gece KG 90-150 mg/dl ve A1C <%8
- ❖ **Yaşlılar (>65 yaş):** 10 yıllık yaşam beklentisi ve eşlik eden hastalıkları olan diyabetlilerde sıkı metabolik kontrol önerilmez.
- ❖ **Gebelik planlayan diyabetli kadınlar:** A1C hedefi pre-konsepsiyon döneminde non-diyabetik normal üst sınırının 1 standart sapma üstünü aşmamalı (<%6).

5. ORAL ANTİDİYABETİK (OAD) İLAÇLARIN UYGULANMASI

5.1. OAD ilaçların “**İlaçların Güvenli Uygulanması Talimatı**” doğrultusunda uygulanır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.25	30.03.2023	00	-	2 / 6



Özel EKOL HASTANESİ

DİYABETİK HASTA BAKIM TALİMATI



5.2. “Hasta Tabelası (Hekim Order)” da yazılı onaylı olmayan ilaçlar uygulanmaz.

5.3. OAD ilaçların hastaya verilme zamanlarına dikkat edilir:

AÇ VERİLMESİ GEREKEN OAD'LER	YEMEKLE BİRLİKTE VERİLMESİ GEREKEN OAD'LER	TOK VERİLMESİ GEREKEN OAD'LER
Rosiglitazon (Avandia) Glimepirid (Amaryl, Diamepid, Glimax) Gliklazid (Damicron, Betanorm) Pioglitazon (Piogtan, Dropia, Glifix) Nateglinid (Starlix) Glibornurid (Glutril) Repaglinide (Novonorm) Glipizid (Glucotrol XL)	Klorpropamid (Diabinese) Glibenklamid (Dianorm, Diyaben) Akarboz (Glucobay)	Matformin (Diaformin, Glifor, Glukofen, Matofin, Glucophage)

5.4. OAD ilaç hasta dosyasında “Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu” na kayıt edilir.

6. İNSÜLİNLERİN UYGULANMASI

6.1. “İlaçların Güvenli Uygulanması Talimatı” doğrultusunda uygulanır.

6.2. “Hasta Tabelası (Hekim Order)” da yazılı onaylı olmayan ilaçlar uygulanmaz.

6.3. Kısa ve orta etkili insülinler öğünden 30-45 dakika önce uygulanır.

6.4. Hızlı etkili insülinler öğünden en fazla 15 dakika önce ya da öğüne başlarken uygulanır.

6.5. Uzun etkili insülinler günün herhangi bir saatinde uygulanabilir. Fakat her gün aynı saatte yapılmalıdır.(hekim isteminde özellikle belirtilen bir saat yoksa)

6.6. Orta etkili ve karışım insülinler bulanık hale gelinceye kadar karıştırılır.

6.7. Hastanede kullanılan insülinlerin üzerine açılış tarihi atılır ve 4 haftadan fazla kullanılmaz.

6.8. İnsülinler soğuk zincir ilaç kapsamındadır, son kullanım tarihine kadar buzdolabında 2-8 C arasında saklanmalıdır. İnsülinler kesinlikle dondurulmamalıdır. **BKNZ.”Buzdolabı Yerleşim Planı”**

6.9. İnsülinin görünümünde herhangi herhangi bir değişiklik varsa (kristallenme, şişeye yapışma) imha edilir.

6.10. Subcutan insülin uygulanan hastalarda rotasyon yapılır. Birbirini izleyen enjeksiyon noktaları arasında 2-3 cm mesafe bırakılır.

6.11. İnsülin enjektörleri ya da insülin iğne uçları tek kullanımlıktır.

6.12. Antikoagülan ilaç uygulanan bölgeden insülin yapılmaz.

6.13. İnsülin uygulaması “Kan Şekeri Ve İnsülin Takip Çizelgesi” ve “Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu” na kayıt edilir.

Tablo 3. İnsülinlerin Çeşitleri ve Etkileri

İnsülin çeşidi	Piyasa adı	Etki başlama	Pik	Maksimum etki
<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
<i>HB.TL.25</i>	<i>30.03.2023</i>	<i>00</i>	<i>-</i>	<i>3 / 6</i>



Özel EKOL HASTANESİ

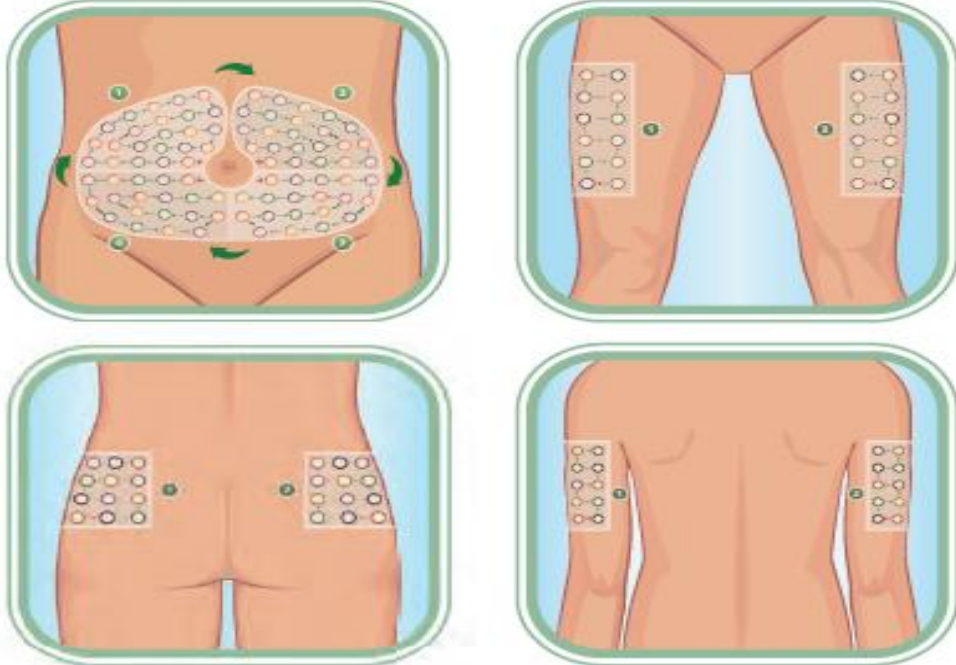
DİYABETİK HASTA BAKIM TALİMATI



Hızlı Etkili Lispro Aspart	Humalog Novorapid	<15 dakika	15 dk-2,5 saat	3,5-4,5 saat
Kısa etkili Regüler	Humulin R Actrapid	30 dk-1 saat	2-4 saat	6-8 saat
Orta etkili NPH	Humulin N Insulatard	1-2 saat	6-12 saat	18-24 saat
Uzun etkili Glarjin-Detemir	Lantus levemir	3-4 saat	Pik yapmaz	24 saat

7. İnsülin Enjeksiyonu Uygulama Bölgeleri

7.1. Deri altı doku, vücudun tüm bölgelerinde ulaşılması kolay bir dokudur, uygun bölgeler; karın, kalça, kol ve bacaklardır.



7.2. **Karın:** Göbek deliğinin iki yan tarafından bir el uzaklığındaki bölgedir. Daha yan bölgelerin kullanımından kaçınılmalıdır. (Deri altı doku, yana doğru ilerlendiğinde önemli ölçüde incelir)

7.3. **Kollar:** İç dış kadrın; deri altı tabakanın yeterince kalın olduğu bir bölgedir ve böylece kasa zarar verme ihtimali düşüktür.

7.4. **Bacaklar:** Uyluğun ön ve yan bölgeleri.

7.5. **Kalçalar:** Üst dış yan kadrana yapılmalıdır. Böylece siyatik sinire zarar verme ihtimali azalır.

7.6. İnsülin enjeksiyon bölgeleri bireyin vücut yapısı, günlük enjeksiyon sayısı ve kullanılan cihaz, yaşam tarzı, el becerisi ve kişinin istemine göre belirlenir.

8. İNSÜLİN KALEMİ VE İNSÜLİN ENJEKTÖRÜ KULLANIM REHBERİ

8.1. Eller işlem öncesi ve sonrası “El Hijyeni Ve Gereksinimi Talimatı” na uygun yıkanır.

<i>Doküman No</i>	<i>Yayın Tarihi</i>	<i>Revizyon No</i>	<i>Revizyon Tarihi</i>	<i>Sayfa No</i>
HB.TL.25	30.03.2023	00	-	4 / 6



Özel EKOL HASTANESİ

DİYABETİK HASTA BAKIM TALİMATI



- 8.2.** Kalem ve iğneler kişisel malzemelerdir ve sadece aynı kişi tarafından kullanılmalıdır.
- 8.3.** İnsülin tipinin ve uygulama zamanı “İlaçların Güvenli Uygulanması Talimatı” doğrultusunda kontrol edilir.
- 8.4.** Orta etkili insülin veya orta etkili insülin içeren karışım insülin kullanılacaksa kalemi iki avucunuzun arasında yavaşça yuvarlayarak, insülin bulanık bir görüntü alıncaya kadar en az 10 kez döndürün.(Çalkalamayın!!)
- 8.5.** İğneyi takmadan önce kartuşun ucunu alkolle silin, iğneyi yerleştirin. Kalemin kullanım talimatına uygun olarak iğnenin ucunda insülin damlası görünceye kadar kalemin çalışıp çalışmadığını kontrol edin.
- 8.6.** Kalemin çalıştığından emin olunca kalemin arka kısmında yer alan rakamlardan faydalanarak uygulanacak doz ayarlanır.
- 8.7.** İnsülin uygulayacağınız bölgeyi belirleyin.
- 8.8.** Seçtiğiniz enjeksiyon bölgesinde yara, enfeksiyon, morluk ve lipohipertrofi olmamalıdır. Enjeksiyon yapacağımız nokta bir önceki enjeksiyon noktasından en az 2-3 cm uzakta olmalıdır.
- 8.9.** Enjeksiyondan önce cildi alkol ile silin. Uygun açı ve yöntem ile iğneyi cilde batırın.
- 8.10.** İnsülini cilt altına enjekte edin, 10’a kadar sayın ve iğneyi dışarı çıkarın. İğneyi dışarı çekerken aynı anda yavaşça cildi de serbest bırakın.
- 8.11.** İğneyi kalemden çıkarın “Tıbbi Atık Yönetimi Prosedürü” ne uygun enfekte atık kutusuna atın.

İnsülin enjektörü kullanımı durumunda:

- 8.12.** Flakon kapağı alkol ile silinir.
- 8.13.** Enjektöre uygulanacak insülin miktarı kadar hava çekilir.
- 8.14.** Enjektör flakona sokulur ve hava flakonun içerisine boşaltılır.
- 8.15.** İğne çıkarılmadan flakon çevrilir.
- 8.16.** Uygun dozda insülin enjektöre çekilir.
- 8.17.** İğne flakondan çıkarılır, hava kontrolü yapılır ve kapağı kapatılır.

Tablo 4. İnsülin Uygulama Açıları

Hastanın	İğne uzunluğu	Enjeksiyon açısı	Cildi kaldırma
Normal kilo (BKİ<25)	6 mm	90 derece	Cilt kaldırılır
Normal kilonun üzerinde (BKİ>25)	6 mm	90 derece	Karında cilt kaldırılmaz
	8 mm	90 derece	Uylukta cilt kaldırılır
	12 mm	45 derece	Cilt kaldırılır

9. DİYABETLİ HASTADA AĞIZ/CİLT/AYAK BAKIMI

- 9.1.** Diyabetli hastanın bakımı, hastanın bakım ihtiyaçlarına göre planlanır.
- 9.2.** Ağız bakımı günde en az 2 kez yapılır.
- 9.3.** Genel vücut banyosu ve ayak banyosu ılık su ve sabun ile yapılır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.25	30.03.2023	00	-	5 / 6



Özel EKOL HASTANESİ

DİYABETİK HASTA BAKIM TALİMATI



- 9.4. Banyo sonrası cilt mutlaka kurulanmalıdır. Ayaklarda özellikle parmak raları çok iyi kurulanmalı, parmak aralarına pudra ya da nemlendirici uygulanmamalıdır. Ayak için ayrı havlu kullanılır.
- 9.5. Topuklarda veya ciltte kuruma-pullanma varsa bu bölgeler için yağlı pomadlar kullanılır.
- 9.6. Ayak tırnakları sert ise kesmeden önce ayaklar 5 dakika ılık suda bekletilir veya kesme işlemi banyo sonrasında alınır.
- 9.7. Ayak tırnakları düz kesilmelidir, derin kesilmemelidir.
- 9.8. Ayak parmak araları ve tırnaklar fungal enfeksiyon açısından gözlemlenir.
- 9.9. Sıkan çoraplar giydirilmez. Pamuklu çoraplar tercih edilir.
- 9.10. Perine bakımı gerektiğinde ılık su ve sabunla yapılır.
- 9.11. Hastanın yatak takımları temiz, kuru ve gergin tutulur.
- 9.12. **Diyabetik Ayak Sınıflandırması:**

WAGNER	TARİF
0	Açık lezyon (inflamasyon, bül,ülser,kemik deformitesi) yok
1	Subkutanöz dokunun tutulmadığı yüzeysel ülser
2	Derin ülser (Yağ dokusu, Tendon ya da Kapsül)
3	Kemiğe inen derin abse (Kemik ya da eklem araştırılmalı)
4	Ayak parmaklarında, ayak önünde veya topukta nekrotik dokular ve osteomyelit
5	Bütün ayakta gangren

Wagner 1. Derece Tedavi: Ülser bölgesinin temizliği serum fizyolojik ya da su ile yapılır. Ülser üzerinden vücut ağırlığının kaldırılması için koltuk değneği kullanılır ve hasta ayağının üzerine basmaz. Steril malzemeler ile pansuman yapılır, uygun antiseptik uygulanır.

Wagner 2. Derece Tedavi: Ölü dokular debride edilir. Uygun antiseptik ile bakımı yapılır. Enfeksiyon varsa uygun antibiyotik tedavisi uygulanır. Hasta yatak istirahatine alınır.

Wagner 3. Derece Tedavi: Önceki tedavi yaklaşımları uygulanır. Radyografi çekilmesi gerekir. Antibiyograma uygun antibiyotik tedavisi uygulanır. Hasta yatak istirahatine alınır.

Wagner 4. Ve 5. Derece Tedavi: Önceki tedavi yaklaşımları ve gerekli durumda cerrahi işlem uygulanır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite & Akreditasyon Sorumlusu Sude BAKIR	Kalite Koordinatörü Yeşim İNÇİ	Kalite Yönetim Direktörü Prof. Dr. Tuncay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
HB.TL.25	30.03.2023	00	-	6 / 6