

Mülteci Diyabetli Çocuk Olgusu

Uzm. Hemşire Nurdan YILDIRIM

SBÜ. Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Has.
EAH

Diyabet Hemşireliği Derneği YKÜ

Sunu Planı

- ✓ Olgu sunumu
- ✓ Mauriac Sendromu
- ✓ Göçmen, mülteci kavramlarını tanımlamak
- ✓ Mültecilere ait sorunları belirlemek
- ✓ Sorunlara ait çözüm önerileri sunmak
- ✓ Ulusal alınması gereken tedbirleri belirlemek

Amaç

- Ülkemize barınmak için yerleşen çocuk diyabetlilerin erken ve komplikasyonsuz tanı almasını
- Tanı alanların doğru hedefler belirleyerek takibe alınmasını
- Eski tanılı diyabetlilerde komplikasyonları ortadan kaldırmak/ geriletmek
- Mülteci ve sisteme bağlı sorunları belirleyerek ülke politikalarının oluşmasında destekte bulunmak.

Olgu Sunumu

Adı Soyadı: Abdulrahman Abdulkerim Khalil Al-Sultan.....

TY:10 yaş 4 ay –Erkek

Öz geçmiş

4 yıl önce Irakta DM tanısı almış

Yaklaşık 18 kez DKA girmiş ve çeşitli merkezlerde yatmış

Acil başvurusunda mix insülini düzensiz kullandığı öğrenildi

Anne baba amca çocuğu

12 kardeş(hastamız 12.ci çocuk) SS

Yakınması

Ateş, öksürük, kusma, nefes darlığı, bilinç bulanıklığı, peteşi şikayeti ile acile başvuru.

İlk Fizik İncelemede

VA: 17,5 kg (-4,12sd)

Boy: 108,5 cm (-6,70, sd)

Nb:140/dk

SS:22/dk (maske ile oksijen alıyor)

TA: 105/55mmhg Kapiller refill:< 2sn

Abdomden: karaciğer 6 cm-kot altı2-3cm palpabl+ yaygın hassasiyet+defans+ traube açık

Testisler: bilateral skrotumda

Ekstremiteler: bilateral bacak ve kollarda peteşi döküntü



Geliş Laboratuvar Değerleri

Ph:7.24

HCO₃: 11.1

CO₂:14

Hb:11

plt:224 bin

Na:128

K:3.17

Glukoz:427

CRP:280

HbA1c:17.1

TANILARI

Tip1 Diyabet +Hipotroidi+ Çölyak

Yatış Nedeni: DKA+ Meningokoksemi nedeni ile



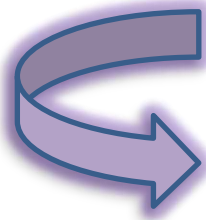
YOĞUN BAKIMA YATIŞ...

Yoğun Bakım Tedavisi

- 1) yükleme: 10cc/kg dan SF
- 2) İdame+2.derece dehidratasyon defisit mayisi (2/3 Mix %10'luklu +40mEg/lt kpo4)
- 3) 0.1Ü kg/saat insülin infüzyonu başlandı
- 4) Seftriakson (meningokoksemi için)
- 5) Tek doz K vit

Not: LP yapılan hastada tomada hc görülmedi.

Bilinç ve genel durumunda orta düzel ve enfeksiyon riski baskılanınca....



ENDOKRİN SERVİSİNE DEVİR...

Endokrin Kliniğinde Yapılan Tetkikleri

HbA1c:17.1

Tiroid oto antikoru: Negatif

TFT:ilaçlı N

Anti GAD:+

Adacık:+

Cpeptid: <0.01

Anti Gliadin IGA:+

ANA, Anti ds-DNA: Negatif

ANCA ve p ANCA: Negatif

Abdomen USG: İleri derecede Hepatomegali+ portal hilusta 16x10mm boyutunda lenf nodu.

Endokrin Kliniği

Endokrin Kliniği Tedavi Süreci

1600 kcal 4 ana öğün+ Kristalize insülin SC

Levatron

Seftreaksiyon

Enapril

2X 1/2 tb **Metformin**(yüksek insülin ihtiyacına bağlı)

2. gün çoklu insülin rejimine geçildi(3x NR ve 1x Lantus) **2,5ü/kg/gün**

Çölyak diyeti 3+3

8x1 KŞ takibi

Endokrin Değerlendirme Sürecinde

VA:**17,5 kg(-4,12 sd)**

Ağırlık SDS:-

Boy: **108,5cm (-6,709**

HbA1c 17.1

Hepatomegali

18 kez DKA

İnsülin eksikliği

+++Eğitim eksikliği



Mauriac
Sendromu

Mauriac Sendrom

Mauriac sendromu; kötü kontrollü tip 1 diyabet hastalarda görülen, büyüme geriliği, gecikmiş puberte, hepatomegali ve cushingoid özelliklerle karakterize olan bir sendromdur.

Mauriac Sendrom

- Tip 1 diyabetli çocuklarda **yeterli insülin** büyüme ve olgunlaşmayı desteklemek için gereklidir.
- Büyüme geriliğinden yetersiz doku glukoz salınımı ve düşük IGF-1 düzeyleri, azalır; IGF-1 biyo aktivitesi ve karaciğerde büyüme hormonu direnci gibi çeşitli mekanizmalar sorumlu tutulmaktadır.
- Karaciğerde insülin yetersizliği sonucunda glikojen ve yağ depolanmasının da artması sonucu ortaya çıkmaktadır.

Hemşirelik Bakım Süreci

- ✓ Çevirmen eşliğinde eğitim (çevirmene ulaşılabildiği kadarı ile😊)
- ✓ Ağız-diş ve genel sağlık bakımı yapıldı
- ✓ Okul öğretmeni tarafından çocuğa okuma yazma eğitimi başlanması sağlandı
- ✓ Sosyal hizmet desteği
- ✓ Yerel yönetim hizmet desteği

Sorunların saptanması ve çözüm önerileri, sık kontrole gelmesi koşulu ile taburculuk yapıldı...

3.Ay kontrolü

Eğitim Devamlılığı sağlandı

Haftalık defter kontrolü yapıldı

Doz arttırıp azaltma: Orta düzeyde uygulama/ hatalar var

İnsülin Uygulama: Hiç atlamamış

Ek doz: çok sık başvurmuş...

İlaç ve malzeme desteği/ **Geçici kimlik süresi dolmuş**

Muayene ve Tetkik

Boy:110cm (SDS:-4.49)

Boy yaşı:5.84(70.0 ay)

Üç aylık uzama: 1.3cm

Va: 21.8

Ağırlık SDS:-2.57

Ağırlık yaşı: 7.3 (87.56 ay)

BKİ 13,80(-1,82)

HbA1c:6.5



6. ay kontrol

- Dış görünte cilt rengi düzelmiş,
- Saçlar daha canlı ve sıklaşmış
- Distanti görünüm ciddi azalmıştı.

HbA1c:9.9

Boy:110cm

Boy yaşı:5.84(70.0 ay)

Va: 21.8 24.7kg

Diyabet Eğitimi: bilgisi ve doz arttırıp azaltmayı biliyordu.

1.Yıl kontrolü



HbA1c:10.1

Boy: 115.2 (sds -4.49)

Kilo: 24.7 kg (sds -2.57)

Karında distandü görünümde ciddi düzelme.

- Metabolik kontrol düzelince Mauriac sendromunda düzelme görülmekte
- Ancak klinik yanıtın tam olmadığı, mikrovasküler komplikasyonlarda (retinopati ve nefropatide) kötüleşme olabileceğini gösteren çalışmalar da vardır.

Bizim olgumuzda

- HbA1c'nin % 17.1'den %10.1'e geriledi
Boy uzama hızı arttı (-6,70, sds' den -4.49)
VA(-4,12sds' den -2.57)
- Karaciğer büyüklüğünde azalma olduğu izlendi.

Olgu-2

- İki yıl önce tip 1 DM tanısı alan 5 yaş 11 aylık kız hasta
- DKA ile başvurdu.
- Öyküsünden **yirmi beş kez** ketoz/ ketoasidoz nedeni ile başvurusunun olduğu,
- Ailenin günde dört kez insülin aspart kullandığı öğrenildi.
- Muayenesinde ağırlığı 13,2 kg (-3,2 sd), boyu 89 cm (-5,1sd),
- Puberte tanner evre 1, batın distandü ve karaciğer 5 cm palpabl idi .

	Glukoz mg/dl	Kan gazı	Kan/İdrar Ketonu	HbA 1C %	AST/A LT U/L	Lipit paneli mg/dl	Çölyak Seroloji	Abdomen USG
OLGU-1	471	Ph:7,18 HCO3:10,5	++/++	17,1	48/71	Kolesterol:2 31 Trigliserid:25 8 HDL:39 LDL:140	Doku Transglutaminaz Ig A:>300 DokuTransglutaminaz IgG :53,5	Hepatomegali
OLGU-2	521	Ph:7,36 HCO3:19	+/+	18,7	31/18	Kolesterol:3 00 Trigliserid:73 2 HDL:32 LDL:177	Doku Transglutaminaz Ig A:Negatif DokuTransglutaminaz IgG :Negatif	Hepatomegali



OLGU: 1



OLGU: 2

Göçmen Nedir? Mülteci Nedir?

Göçmen: Kendi ülkesinden ayrılarak yerleşmek için başka ülkeye giden (kimse, aile veya topluluk), muhacir.



Mülteci/sığınmacı/kaçak: Kendi ülkesinden savaş, siyasal ve çeşitli olaylar nedeni ile başka ülke sınırlarına sığınmak zorunda kalan kimse/topluluk

Mültecilere ait sorunlar

- ✓ Aidiyet ve kimlik kargaşası
- ✓ Ailesi olmayan çocuklar☹
- ✓ Barınma ve beslenme sorunları
- ✓ Hijyen ve sağlık sorunları
- ✓ Dil problemi
- ✓ Okuma ve yazma sorunları
- ✓ Maddi zorluklar
- ✓ Eğitim, iş sorunları

Mülteci diyabetli çocuğa ait sorunlar

- Ağır DKA'la yeni tanı
- Kötü kontrollü eski tanılı hasta artışı
- Diğer hastaların yatışına engel/gecikme
- Ayaktan takip sorunları(değişen konaklama...)
- Dil/okuma yazma problemleri
- Eğitimlerimiz insülin bölgesi eğitimi gibi temas, işitsel, görsel
- PSİKOLOJİK SORUNLAR...

Kuruma ait sorunlar

- Hastane enfeksiyonunda artış
 - Uzun süreli yatışa bağlı hasta doluluk oranında artış
 - Tercüman bulma sorunu/kadro-sözleşme
 - Eğitimin uzun sürmesi nedeni ile tercümanın vakit sorunu
 - Tercüman eksikliğine bağlı korsan tercümanlar(ne kadar biliyor?)
 - Tercümanın **TERCÜMESİ**(Neyi? Ne kadar çeviriyor?)
 - Okuma yazma bilmeyen tercüman
 - Tercüman erkekse; hasta kadınsa konuşma yasağı☺
-
- Geçici kimlik süresinin dolmasına ait sorunlar
 - Konsolosluk problemleri
 - Bakanlık telefon hattının (444 47 28) meşgul olması

Sonuç olarak...

- Mültecilerin diyabet yönetiminde en sık karşılaşılan problemler insülinin temini ve iletişim sağlamada karşılaşılan güçlüklerdir.
- Çözüme yönelik olarak ilaç teminin kolaylaştırılarak sürekliliğinin sağlanması,
- Sağlık kurumlarında tercüman desteğinin artırılması,
- Taburculuk sonrası tıbbi ve sosyal desteğin sürdürülmesi,
- Mülteci diyabetlerde diyabet komplikasyonlarının görülme sıklığını azaltacaktır.

Ulusal tedbirlerin alınması

- Sağlık Bakanlığı işbirliği
- Mülteci derneklerinin desteği
- Kurumlar arası iletişimin sağlanması
- Mültecilerin dillerine çevrilmiş eğitim materyallerinin oluşturulması.



ULUSAL ÇOCUK DİYABET GRUBU

ÇOCUKLUK ÇAĞI
DİYABETİ

TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2018

BAŞHEKİMLİK

A
BLOK

