

OKULDA DİYABET PROGRAMI OKUL HEMŞİRELERİ İSTANBUL TOPLANTISI

14 Haziran 2019 - Cuma / 09:30 - 16:00
Koç Üniversitesi Hastanesi - ArtLab Toplantı Salonu



- 09:30 - 10:00 **Açılış**
Prof. Dr. Şükür Hatun - Okulda Diyabet Programı Koordinatörü
Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü
Prof. Dr. Feyza Darendeliler - Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği Başkanı
İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı
Dr. Mustafa Hatipoğlu - İstanbul II Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Mustafa Safran - Milli Eğitim Bakan Yardımcısı
- I. OTURUM**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Peyami Cinaz - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
- 10:00 - 10:30 **Sağlıkta Bütüncül Yaklaşım ve Okul Sağlığı**
Prof. Dr. Sibel Sakarya - Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Prof. Dr. Ayşe Beşer - Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
- 10:30 - 11:15 **Çocuklarda Diyabet ve Okulda Diyabet Bakımı**
Prof. Dr. Şükür Hatun - Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü / Okulda Diyabet Programı Koordinatörü
- 11:15-11:40 **Okul Hemşireliği: Ne durumdayız?**
Hemşire Dr. Öğretim Üyesi Zehra Doğan - İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
- 11:40 - 12:00 **Kahve Arası**
- II. OTURUM**
Oturum Başkanı: Prof. Dr. Aysun Bideci - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
- 12:00 - 12:20 **Okulda Diyabet Programı Sorumluluklar Belgesi Çerçevesinde Okullarda Yapılması Gerekenler**
Mehmet Fatih Kurtulmuş - İstanbul II Milli Eğitim Müdürlüğü
- 12:20 - 12:45 **Ana Okulu ve Kreşlerde Diyabet Bakımı ve Teknoloji Kullanımı**
Doç. Dr. Gül Yeşiltepe Mutlu - Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü
- 12:45 - 13:30 **Öğle Yemeği**
- Tip 1 Diyabetli Çocukların Sesinden Okulda Diyabetle Yaşam - Kısa Film**
- III. OTURUM**
Oturum Başkanı: Murat Gülşen - Milli Eğitim Bakanlığı Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- 13:30 - 14:30 **Forum: Okul Hemşireleri ve Diyabetli Çocuk Aileleri Sorun ve Deneyimlerini Paylaşıyor**
Moderatör ve Giriş Konuşması: Hemşire Ayşe Şengel - Açı Okulları Okul Sağlığı Hemşiresi
- 14:30 - 15:00 **Çocuklarda Obezite ve Önlenmesi: Okullarda Ne Yapabiliriz?**
Prof. Dr. Abdullah Bereket - Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bilim Dalı
- 15:00 - 15:30 **Okulda Sağlıklı Beslenme ve Diyabetle Yaşam**
Diyetisyen Tuğba Gökçe - Koç Üniversitesi Hastanesi Çocuk Endokrinoloji ve Diyabet Bölümü
- 15:30 - 16:00 **Kapanış ve Dilekler**

Ana Okulu ve Kreşlerde Diyabet Bakımı ve Teknoloji Kullanımı

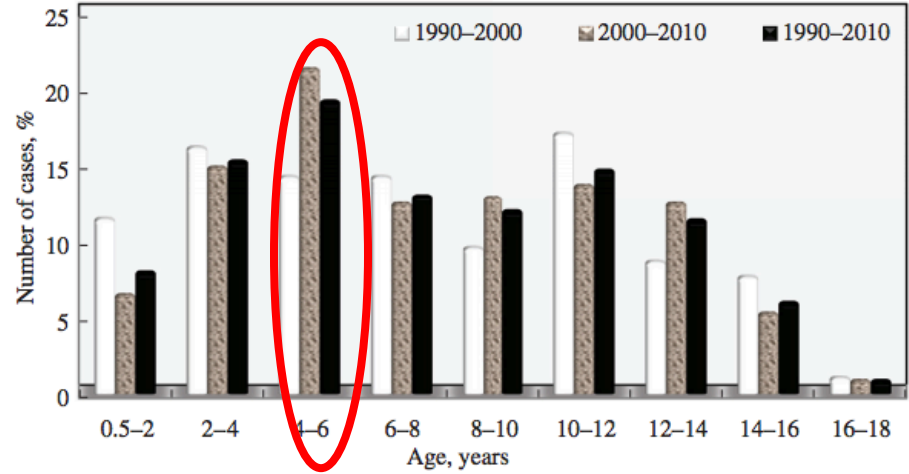
Doç. Dr. R. Gül Yeşiltepe Mutlu
Koç Üniversitesi Hastanesi
Pediatrik Endokrinoloji ve
Diyabet Bölümü



Son yıllarda okul öncesi çocuklarda diyabet sıklığında artış!

Avrupa verileri ^{1,2}

- 1989-2003 arasında yıllık T1D insidansında %3.9 artış
- Artış oranı:
 - 0-4 yaş: %5.4
 - 5-9 yaş: %4.3
 - 10-14 yaş: %2.9



Ülkemiz (tek merkez verisi)³

1990-2010 arasında sıklığın en fazla olduğu yaş grubu:

4-6 yaş,

2. en sık : 2-4 yaş

1990-2010 arasında tanı yaşının erkene kaydığı görülüyor !

1. Vehik K. The changing epidemiology of type 1 diabetes: why is it going through the roof? *Diabetes Metab Res Rev* 2011

2. Patterson CC. Incidence trends for childhood type 1 diabetes in Europe during 1989–2003 and predicted new cases 2005–20: a multicentre prospective registration study. *Lancet* 2009

3. Ardicli D. Clinical characteristics of type 1 diabetes over a 40 year period in Turkey: secular trend towards earlier age of onset. *JPEM* 2013.






Received: 6 August 2016 | Revised: 14 May 2017 | Accepted: 31 May 2017

DOI: 10.1111/pedi.12554

ISPAD GUIDELINES

WILEY  ISPAD
International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes

Managing diabetes in preschool children

Frida Sundberg^{1,2}  | Katharine Barnard³ | Allison Cato⁴ | Carine de Beaufort^{5,6} |
Linda A DiMeglio⁷ | Greg Dooley⁸ | Tamara Hershey^{9,10} | Jeff Hitchcock¹¹ |
Vandana Jain¹² | Jill Weissberg-Benchell^{13,14}  | Birgit Rami-Merhar¹⁵ |
Carmel E Smart¹⁶  | Ragnar Hanas^{2,17}



Kan şekeri ölçümü ve izlemi

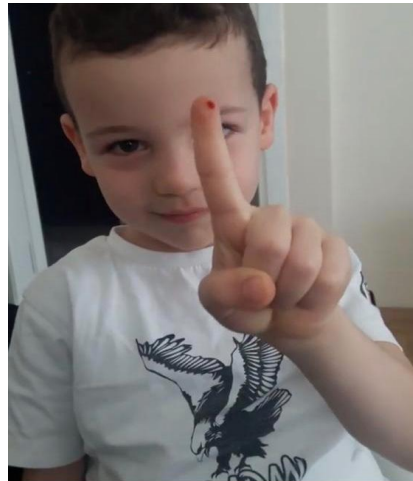
- 7 yaş civarında kendi şeketine bakabilme becerisi
- Günde 4-6 ölçüm/ **7-10 ölçüm**
- Buna rağmen tespit edilemeyen hipo/hiperglisemiler sık
- Çocukların günlük aktiviteleri ölçümler yüzünden kesintiye uğruyor.





KAN ŞEKERİ TAKİBİ

- ✓ Açlık Şekeri : Ana öğünler öncesi bakılır.
- ✓ Tokluk Şekeri: **İlk lokmadan sonraki 2. saat**
- ✓ Bu nedenle, günde 6 ölçüm istendiğinde 4 saat aralıkla ölçüm yapmak doğru değildir.
- ✓ **Kan Şekeri takipleri öğün öncesi ve 2 saat sonrası olarak planlanmalıdır.**





Kan şekeri izlemi neden önemli?

- **Okul öncesi dönemde** çok daha önemli
- Küçük çocukların hipoglisemiği anlaması, ifade edebilmesi zor
- Beslenmeleri, hareketleri önceden kestirilemeyebilir
- İnsülin ihtiyaçları değişken
- Glukoz seyri daha dalgalı



Glukometreler ve parmak ucundan kan şekeri ölçümü

- ✓ Eller yıkanır/temiz olduğundan emin olunur.
- ✓ İğne ucu uygun derecede ayarlanıp parmak delinir.
- ✓ İlk kan silinir, ikinci kan damlası kullanılır.
- ✓ Parmak çok sıkılmaz, **basınç etkisiyle yüksek değer ölçülebilir.**



1 Ölçüm çubuğunu cihaza yerleştirdiğinizde cihazınız otomatik olarak açılır.



2 Ölçüm çubuğu, kan numunesini otomatik olarak çeker. Ölçüm sonucunuz, 5 saniyede cihazın ekranında görüntülenir.



3 Kullanılmış ölçüm çubuğu, tuş yardımıyla, dokunmadan, cihazdan uzaklaştırılır.



Hatırlatma



Kan şekeri değerlerini yorumlarken

- İyi şeker/ kötü şeker YOK !
- Normal/ düşük/ yüksek şeker



CGMS

(Sürekli Glukoz Ölçümü)

Küçük çocuklarda
CGMS kullanımına
ihtiyaç daha fazla!

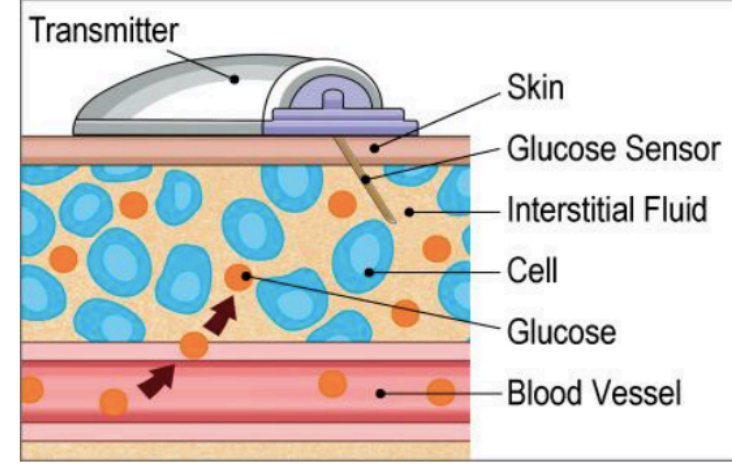
- Sürekli cilt altı glukoz izlem cihazlarıdır.
- **Sensör** ölçüm seviyelerini 6-7 gün boyunca sürekli olarak izlemek için derinin altına takılan, atılabilir ünite
- **Verici** sensör tarafından ölçülen glukoz bilgilerini alıcıya gönderen, tekrar kullanılabilir cihaz
- **Alıcı**; glukoz bilgilerini alan ve görüntüleyen taşınabilir bir cihaz





Çalışma prensibi

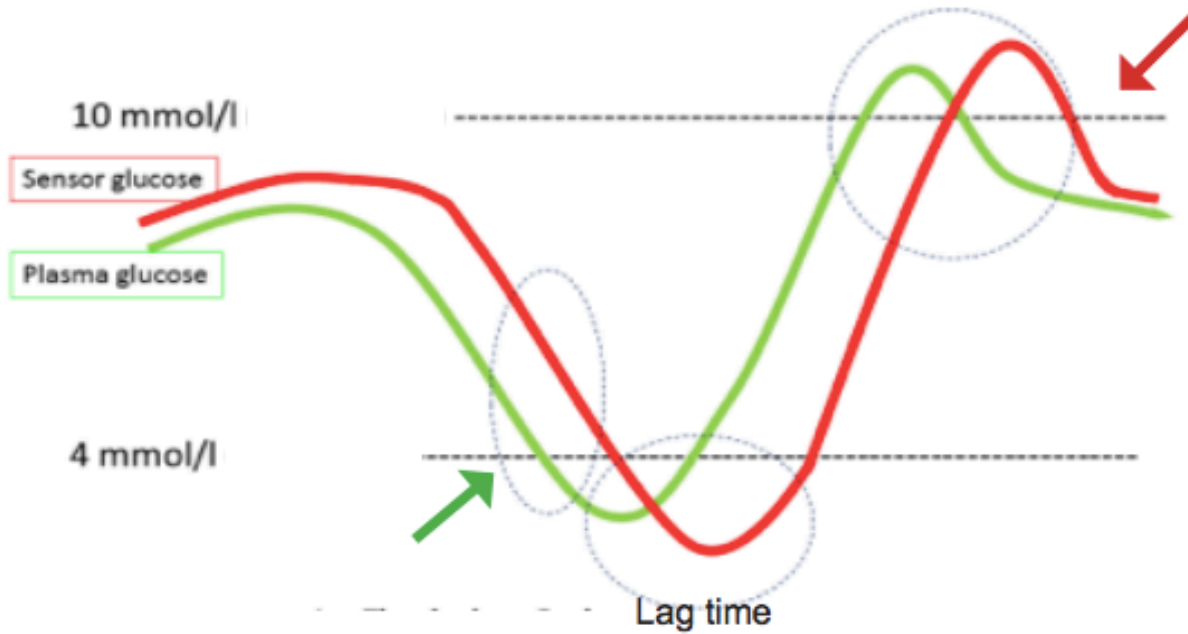
- CGM, Continuous Glucose Monitoring (Sürekli Glikoz İzlemi)'nin kısaltması
- Doku sıvısına uzanan bir elektrot ile belli aralıklarla glüköz ölçülmektedir
- 24-h “glycemic video”
- Günümüzde **real-time** görüntülenen (rtCGM- Dexcom ve Guardian Connect gibi)
- veya aralıklı (**intermittently**) görüntülenen (iCGM- Free Style Libre) CGM olmak üzere iki tür sistem var





Parmak ucu ölçümü ile sensör ölçümü her zaman bire bir aynı değil!

Differences – plasma vs sensor



FİZYOLOJİK GECİKME



Kalibrasyon

- Günde en az 2-3 kez
- Parmak ucundan ölçülen kan şekeri değerinin sisteme girilmesi
- Daha doğru sensör verisi sağlar
- Zamanlama önemli
- Kan şekerinin stabil olduğu zamanlar
- Mümkünse aç karnına yapılmalı
- Okulda yapmak gerekir mi?
- Bazı CGM sistemleri kalibrasyon gerektirirken bir kısmı gerektirmez.



Türkiye'de mevcut CGMS'ler

- ✓ FreeStyle Libre
- ✓ Dexcom G4 platinum
- ✓ Guardian Connect



FreeStyle Libre

Glukoz değerini görmek istediğimizde okuyucuyu sensöre yaklaştırmamız gereken (**FreeStyle Libre**) Kalibrasyon gerekmez. Alarmı yok. 4 yaş altında onayı yok





Dexcom- G4 Platinum

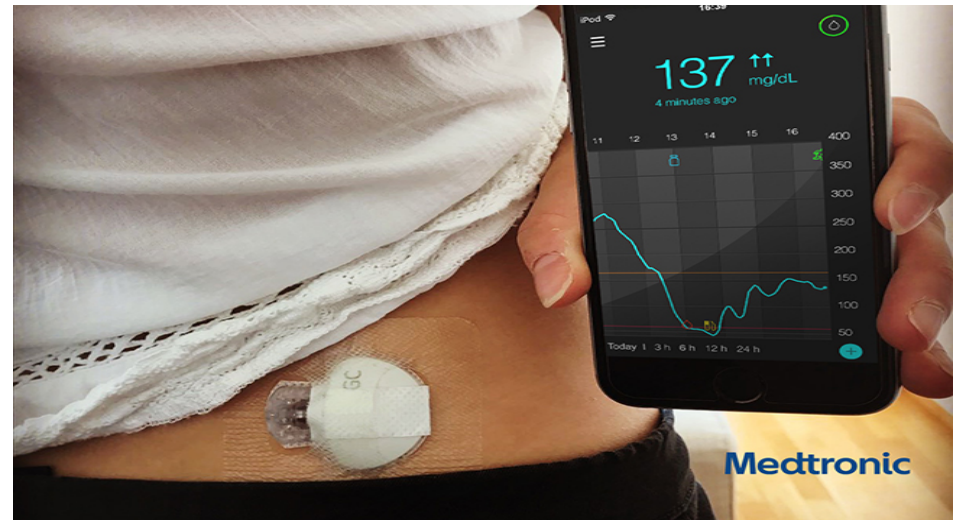
Okuyucuyu sensöre yaklařtırmak gerekmeksizin
sürekli glukoz düzeyini görebileceğımız ve alarmlar
verebilen sistem
Kalibrasyon gerekir.





Guardian Connect

- Cep telefonunun okuyucu görevi gördüğü v
- sensör verilerini uzaktan 5 kişinin izleyebildiği
- böylece alarmları 5 kişinin aynı anda alabildiği sistem
- Kalibrasyon gerekir





CGMS (Sürekli glukoz izlem cihazı)

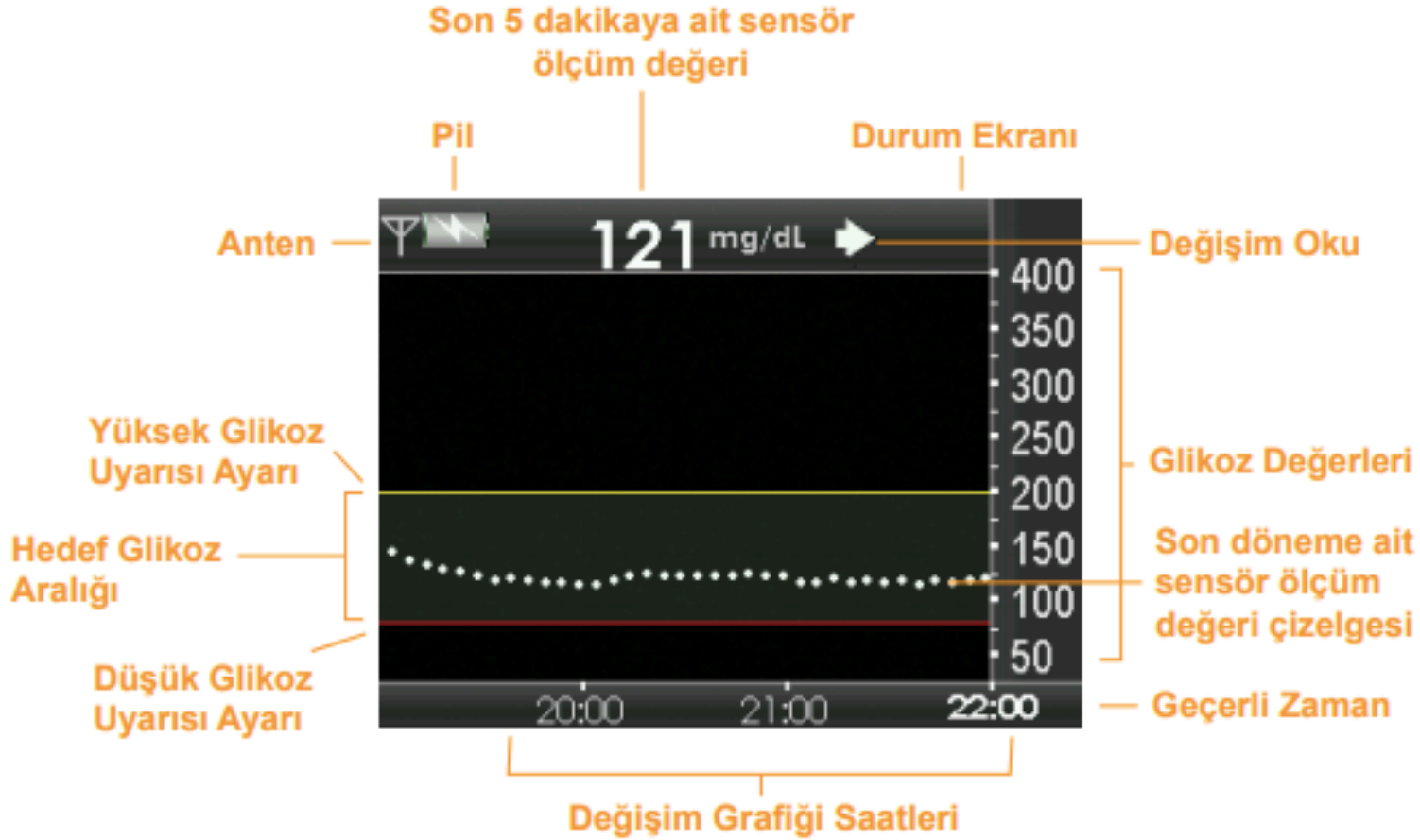
varsa,

- ✓ Kan şekeri ölçüm saati geldiğinde okuyucudan bakabiliriz,
- ✓ Cihazlar, kan şekerini yaklaşık 5-10 dakika geriden okumaktadır. Hızlı düşüş ve yükseliş durumlarında parmaktan ölçülen ile cihaz arasındaki fark artacaktır.
- ✓ Bu nedenle; 70-250 mg/dl aralığı dışında verimli sonuç alabilmek için parmaktan kan şekeri ölçümü yapılması gerekmektedir.





CGMS alıcısının ekranındaki bilgiler ne işimize yarar?

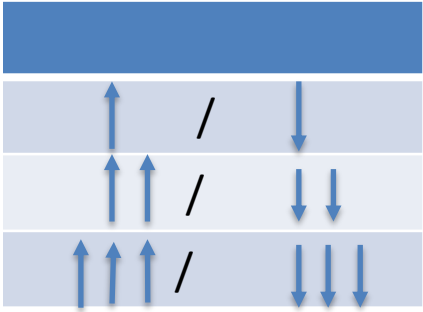


ÖRNEK: 3 Saatlik Değişim Grafiği Ekranı



Ekran

Ailelerden mutlaka yazılı olarak çocuğun kendisi için özel hazırlanmış diyabet yönetimi planını isteyin



O Anda Bolus
(Yemek Bolusu)

Trend oklarına göre bolus düzenlemesi

↓	%10 <u>azaltılır.</u>
↓↓ veya ↓↓↓	%20 <u>azaltılır.</u>
Ok yok	<u>Değişiklik yapılmaz.</u>
↑	%10 <u>arttırılır.</u>
↑↑ veya ↑↑↑	%20 <u>arttırılır.</u>



Herhangi bir zamanda düşük alarmı aktive olduysa ve parmaktan bakılan glukoz düşükse

- Basit şeker vererek hipoglisemi düzeltilmeli
- Bu sırada pompa ekranında aşağı ok varsa
 - 1 ok varsa 5 gr daha fazla basit şeker
 - 2 ok varsa 10 gr daha fazla basit şeker
 - 3 ok varsa 15 gr daha fazla basit şeker alması önerilebilir.

5-6 adet kesme şeker: 15 gr KH

1 kutu (200ml) meyve suyu: 20 gr KH





ELSEVIER

Contents available at ScienceDirect

Diabetes Research
and Clinical Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/diabres



International
Diabetes
Federation



Continuous glucose monitoring use and glucose variability in pre-school children with type 1 diabetes

Klemen Dovc^{a,b}, Kevin Cargnelutti^c, Anze Sturm^d, Julij Selb^e, Natasa Tadej Battelino^{a,d,*}

ABSTRACT

Aims: The objective of this nationwide population-based cohort study was to evaluate the correlation between continuous glucose monitoring (CGM) use and glucose variability in pre-schoolers with type 1 diabetes.

Methods: We analysed data from the Slovenian National Registry. The primary endpoint was the difference in glucose variability between periods, during which participants were using CGM and periods, during which CGM was not used, over 5 years.

Results: A total of 40 children <8 years old were followed for an estimated observational period of 116 patient/years. Mean age at CGM initiation was 3.5 (± 1.7) years. Both standard deviation of mean glucose [3.6 mmol/L (3.2–3.9) with CGM and 4.3 mmol/L (3.8–4.7) without CGM, $p < 0.001$] and coefficient of variation [44.0% (40.4–47.0) with CGM and 46.1% (42.3–49.4) without CGM, $p = 0.021$] were lower during the periods, when CGM was used. Frequent CGM use (>5 days/week) was associated with a 0.4% [4.4 mmol/mol] reduction in glycated haemoglobin level (7.6% compared to 7.2%, $p = 0.047$).

Conclusions: Our results indicate that the use of CGM was associated with reduced glucose variability during a 5 year follow-up period among pre-schoolers with type 1 diabetes.

Trial Registration: Clinicaltrials.gov: NCT-03293082.

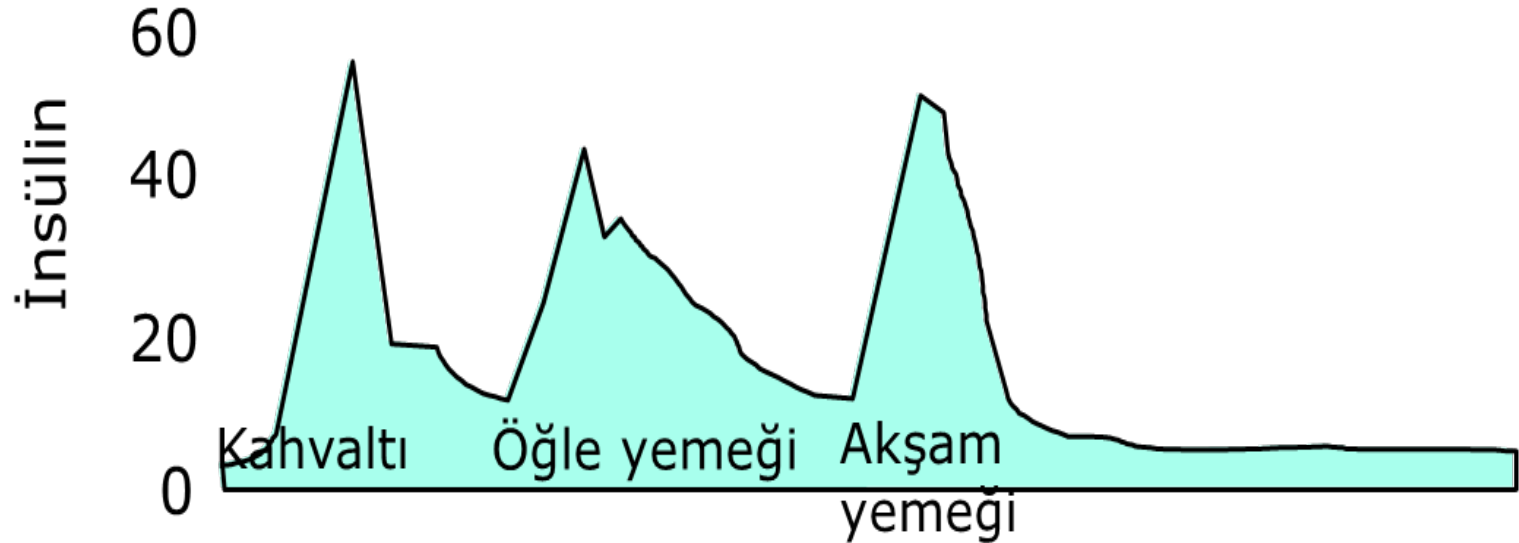
© 2018 The Authors. Published by Elsevier B.V. This is an open access article under the CC BY-

CGMS kullanımı
okul öncesi çocuklarda
glisemik
değişkenliğini/glukoz
dalgalanmasını azaltıyor !



NORMAL İNSÜLİN SALINIMI

- **Bazal insülin salınımı:** Yemek yenmediği dönemlerde ve gece ihtiyaç duyulan düşük dozdaki insülini sağlar.
- **Bolus insülin salınımı:** Yemeklerden sonra ihtiyaç duyulan yüksek dozdaki insülini sağlar.





İNSÜLİN UYGULAMA BÖLGELERİ



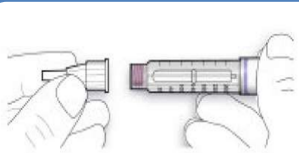
Küçük çocuklarda
kollarda
lipohipertrofi
gelişme riski daha
fazla!



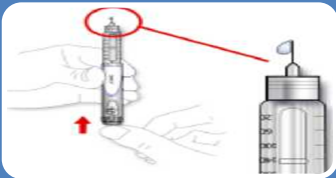
İNSÜLİN ENJEKSİYONU



Eller yıkanır/ temiz olduğundan emin olunur.



Her enjeksiyondan önce kalem 1 Üniteye ayarlanır ve dik tutularak butona basılır.



1 damla insülinin kalem iğnesi ucundan akması görülür.



İNSÜLİN ENJEKSİYONU

Enjeksiyon yapılacak bölgenin toparlanmasına gerek yoktur.

Kalem iğnesi dik açıyla (aşı yapar gibi) deri altına batırılır.

İnsülin sızıntısını önlemek ve tam dozu enjekte edebilmek için enjekte ettikten sonra **önce yavaş yavaş 10'a kadar sayılır, sonra iğne çıkarılır.**

Kalem iğnesi sadece büyük koruyucu dış kapağı takılarak çıkarılır.





İNSÜLİN ENJEKSİYONU

Kullanacak bölgede kızarıklık, morarma, ödem, enfeksiyon, yumru ya da çöküntü varlığı kontrol edilir.

Eğer varsa sağlıklı haline dönene kadar bu bölge kullanmamalıdır.





İnsülin uygulama zamanı

Novarapid, Humalog Hızlı etkili insülinlerdir.

15. dakikada etkileri başlar.

Kan şekeri düşük olmadığı sürece bu insülinler yemekten 10-15 dk önce uygulanmalıdır.

Okulda da bu kural geçerlidir.





Uzun Etkili İnsülinler

Lantus ve Levemir uzun etkili insülinlerdir.

Yemekten bağımsız uygulanır

Bazal insülin sağlamak için kullanılır.

Kan şekeri düşük olsa dahi, 24 saat etkili olduğu için doz atlanması tercih edilmez.

Diyabet ekibinin ve/veya ailesinin kararı ile doz değişimi yapılabilir.

Çoğu çocuğun lantus enjeksiyon saati okul saatleri içinde değil.





İnsülin uygulama yöntemlerinde yenilikler

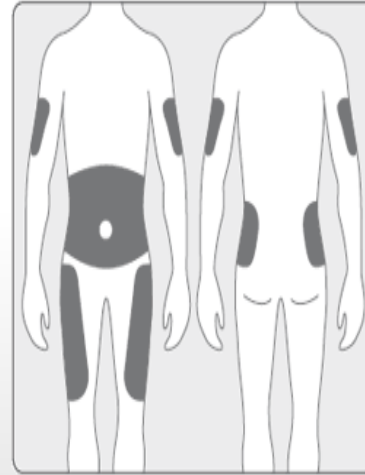
- Özellikle küçük çocuklarda
- Korkutucu ve ağrılı olabilir.
- Enjeksiyon korkusu olan çocuklarda ne yapılabilir??

i-Port





- 1 ayda 120 enjeksiyon yerine 10 kez i-port yerleştirilmesi
- Cilt altına yerleştirilen i-port 3 gün kullanılabilir.
- 6 mm ve 9 mm seçenekleri var.
- İnsülin enjeksiyonu yapılan yerlere uygulanabilir.

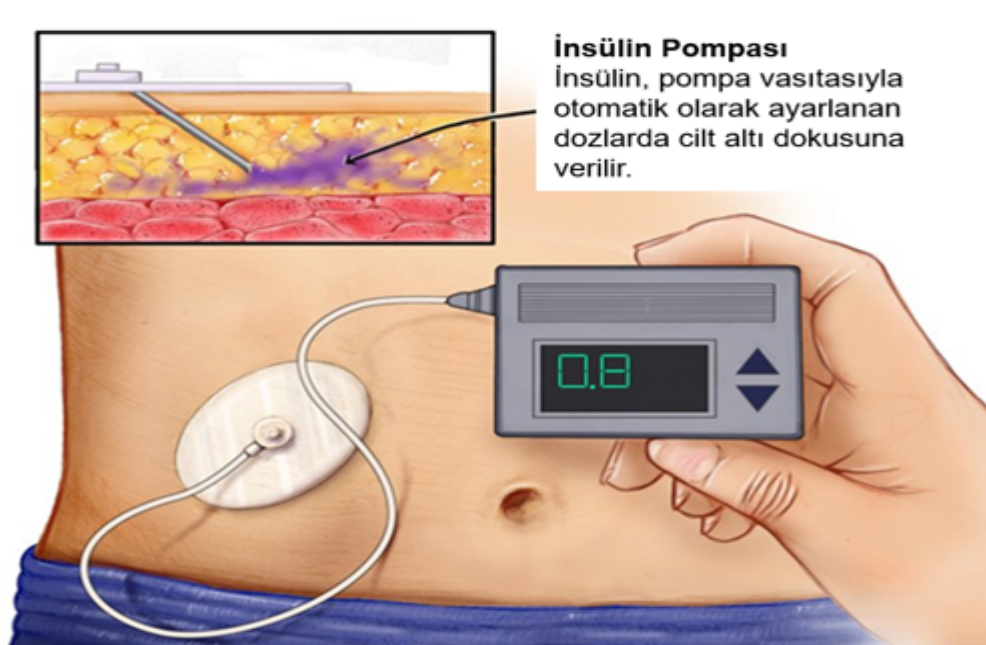




İNSÜLİN POMPALARI

Sürekli deri altına insülin infüzyonu yapan cihazlardır.

1 sensör ve 1 cihazdan oluşur. Kablolu ve kablosuz çeşitleri vardır. Sensör olmadan da sadece pompa kullanılabilir.





İNSÜLİN POMPALARI

- Sensör glukozu ölçerek pompaya iletir.
- Pompanın ekranında anlık glukoz değeri görülür.
- Her yemek öncesi uygun doz ayarlanıp pompadan gönderilmesi gerekmektedir. **Bunun için, her yemek öncesi kan şekeri değeri öğrenilir. Pompaya girilir, ardından yenilecek olan karbonhidrat değeri sayılır ve pompaya girilir ve pompadan önerilen doz onaylanarak uygulanır.**
- Ayrıca, sürekli vücuda giden 24 saatlik insülin infüzyonu vardır.

Bolus Sihirbazı	09:11
KŞ 7.2 mmol/l	0.20
Ak.İns.uyarlaması	0.00
Karb 35g	2.30
Bolus	2.50
Sonraki	



Kreş ve Anaokulu Çocuklarında Insulin Pompası Kullanımı

- Çünkü kalemle verilenden çok daha düşük dozları vermek
- Gün içinde değişen bazal insülin ihtiyacını karşılayabilmek
- Günün farklı saatleri için farklı ayar yapabilmek mümkün





Kreş ve Anaokulu Çocuklarında İnsülin Pompası Kullanımı

- Düşük doz insulin oklüzyonların gözden kaçmasına yol açabilir, alarm vermeyebilir.
- Dilüsyon gerekebilir.
- Kan/idrar ketonu bakabilmeli !!
- Sette, pompada problem varsa mutlaka enjeksiyon
- Uygun set seçimi önemli
- Yatay set, çelik set tercih edilmeli.





Ülkemizde bulunan pompa modelleri



Medtronic Veo



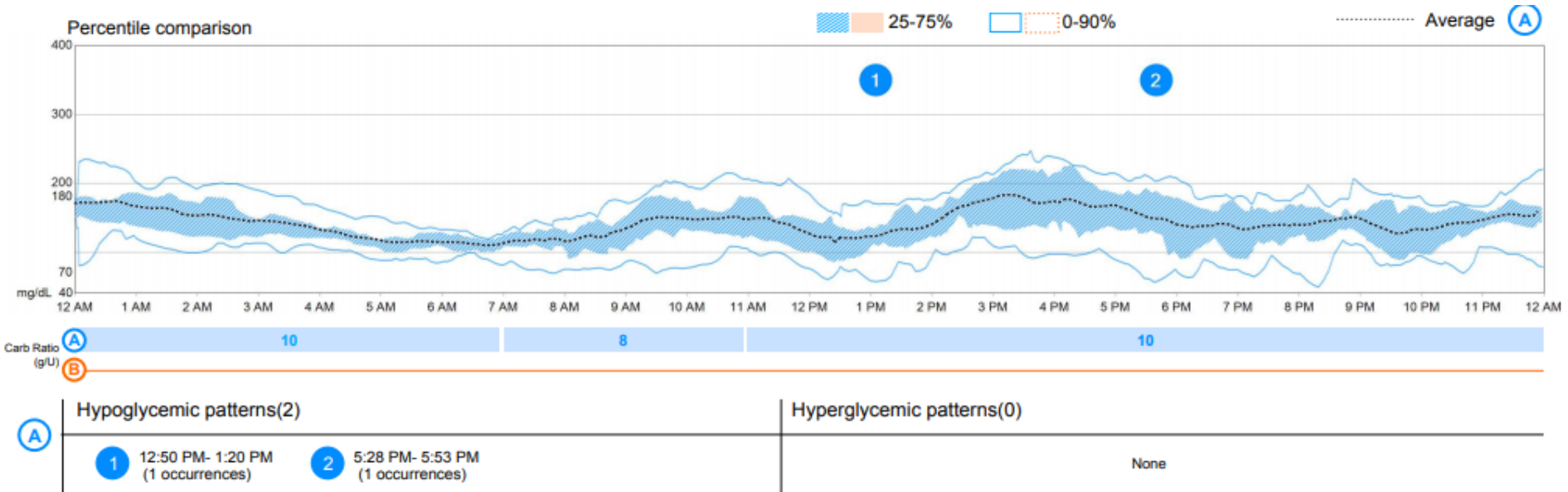


Medtronic 640G





Medtronic 670 G (henüz yok)



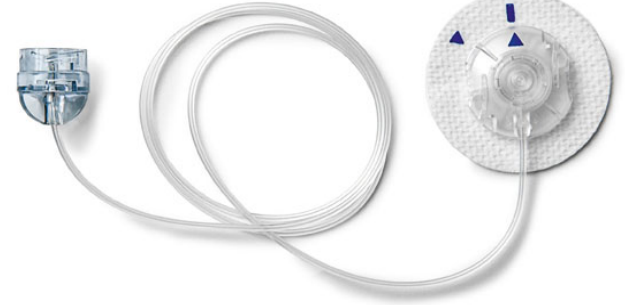


Medtrum (Kablosuz Pompa)

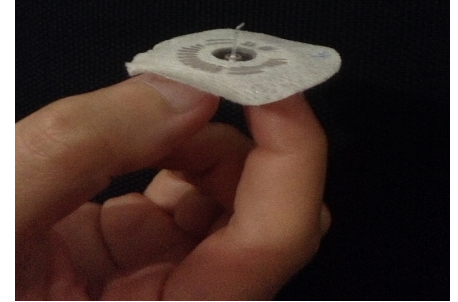




Pompada;



- Sensörsüz pompa ise kan şekerinin parmaktan ölçülerek yakın takibi
- Geçici bazal ayarlanarak insülin dozu arttırılabilir/azaltılabilir.
- İnsülin akışındaki sorunlardan dolayı şeker yüksekliği yaşanmış olabilir.



Bu durumda;

- İnsülin infüzyon seti kontrol edilmelidir,
- Kan şekeri takibi ile pompadan gönderilen ek dozun etkinliği takip edilmelidir,
- Şeker yüksekliği devam ediyorsa set değiştirilmesi gerekmektedir.



Pompada,



- Hipoglisemi sınırına geldiğinde pompa insülin vermeyi durduracak, böylece kan şekerinin yükselmesine yardımcı olur.
- **Pompa insülin vermeyi durdursa da hipoglisemi tedavisini yapmamız gerekir.**
- Kan şekeri yükselmeye başladığında veya 2 saat sonra pompa insülin vermeyi otomatik olarak tekrar başlatacaktır.



Okul hemřirelerinin karřılařabileceđi durumlar

- Sensördeki glukoz değeri <70 , ne yapmalı?
- Sensördeki glukoz değeri çok yüksek örneđin >250 , ne yapmalı?
- Çocuk oynarken sensör veya pompa vücutta takılı olduğu yerden çıktı, ne yapmalı?
- Pompa kullanan çocuk, yemekte insülini nasıl göndermeli?
- İnsülini gönderdik fakat çocuk yemeğini tamamlamadı, ne yapmalı?
- Bahçede oyun saati, pompa kullanan çocukta insülin ayarlarında değişiklik yapmak gerekir mi?



Pompayla ilgili hangi özellikleri kullanmayı bilmem gerekir?

- Pompa setini vücuttan ayırıp tekrar takabilmek
- Geçici bazal yapabilmek
- Bolus sihirbazını kullanarak bolus gönderebilmek
- Keton gelişim riski, erken farketmek
- Hipoglisemiye fark edebilmek, müdahale edebilmek





Ne zaman keton bakmalı?



- Kan şekeri 2 saat içinde 2 kez >250 ve düzeltme dozuna rağmen düşmüyorsa
- Ketonemi bulguları: bulantı, kusma, karın ağrısı, halsizlik, ateş varsa



Keton ölçümü

- Kanda keton ölçümü
(beta hidroksi bütirat) daha güvenilir.
- İdrarda keton ölçümü
(asetoasetat)
- Normalde kandaki düzey
<0.5 mmol/l
- İdrarda (-) veya eser miktarda olmalı



Dipping the test pad



Time exactly



Compare the test pad color





Kan Keton Düzeyi Nasıl Yorumlanmalı ?

Kanda keton düzeyi (mmol/L)

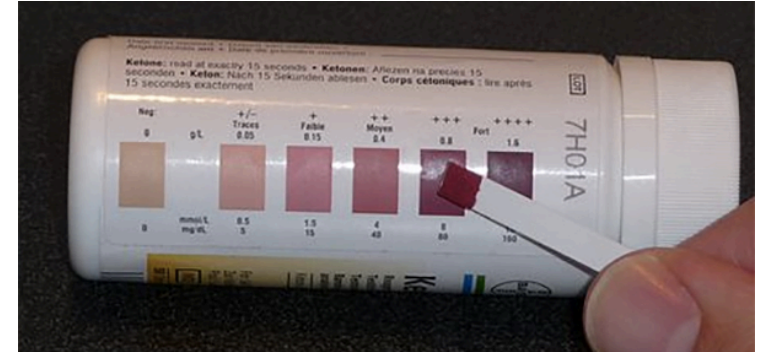
- 0.5-3 arasında ise 2 saat arayla
 - ✓ 0.1 ü/kg/doz hızlı etkili insulin
 - ✓ Keton <0.5 mmol/l olana dek tekrarlanmalı
- Kanda keton düzeyi >3 mmol/l ise
 - ✓ Hemen diyabet ekibini arayın !
- Kusma-ishal gibi durumlarda hiperglisemi olmadıkça da keton yükselebilir (hem insulin hem CHO azlığının göstergesi)





İdrar Keton Düzeyi Nasıl Yorumlanmalı ?

- **Eser miktarda/az ise (-/+)**
 - 0,05 U / Kg hızlı etkili insülin veya
 - Hesaplanmış düzeltme bolusunun % 105'ini verin
- **Az/orta ise (+/++)**
 - 0,05 - 0,1 U / Kg hızlı etkili insülin veya
 - % 105-110 oranında hesaplanmış düzeltme bolusu verin
- **Orta/çok miktarda ise (+++/++++)**
 - 0,1 U / Kg hızlı etkili insülin veya
 - Hesaplanmış düzeltme bolusunun % 110'unu verin



**Sıvı alımını arttırın !
Hipo/normoglisemik ise
CHO alımını da arttırın !**



Cilt problemleri

- Atopi, allerjik reaksiyonlar sık
- Lipohipertrofi özellikle kollarda sık
- Pompa seti, sensör takılacak bölgelerin birkaç gün önceden başlayarak nemlendirilmesi
- İyileşme için kortikosteroidli kremler





Asetaminofen/parasetamol kullanımı

- Bazı CGMS lerde glukoz değerlerinin yanlış ölçümü
- Ateş düşürücü olarak asetaminofen yerine ibuprofen gibi ilaçları tercih etmek





Melda Büyükizgi

Alıcı: Ecem, ben, hayrettin.buyukizgi@zeugmafinance.com ▾

08:50 (12 saat önce)



>
> Ecem Hemşire Merhaba,

>
> 14/6 Cuma günü kurumunuzda okul hemşirelerine verilecek olan eğitime Ayşe Defne Büyükizgi' nin okul (Çekmeköy Özel İleri Nesil Ortaokulu -INO) hemşiresi Ayten Tuzlu da katılacaktır.

> Ayten Hemşire diyabetle ilk yılımız olan bu yıl okulda diyabet takibi/yönetiminde Defne'ye çok büyük sevgi, özen ve ilgi göstermiş bir meslektaşınızdır. Titiz takibi sayesinde diyabetle ilk yılımız olmasına rağmen okulda herhangi bir zaman geçirmediğimiz. Kendi kişisel özelliği yanında teknolojiye faydalanma noktasında da bizimle işbirliği içerisinde olmuş, okul saatleri dahilinde CGM yardımı ile bizzat takip yapmıştır. Hemşiremiz aynı zamanda Sağlık Yönetimi dalında halen eğitimine devam etmekte olup, kendini geliştirmeye istekli kişiliği ile okulda diyabet yönetimi konusunda tüm okullara bizce örnek olabilecek bir sağlık çalışanıdır. Bu nedenle sizinle paylaşmak istedik.

>
> Sizin vereceğiniz eğitimle birlikte, Defne ve tüm şeker çocuklar için önümüzdeki yılın daha iyi bir yıl olması dileğiyle...Sevgiler

>
Melda Büyükizgi
> Sent from my iPhone



Çekmeköy Özel
İleri Nesil Ortaokulu
Hemşiresi
'Ayten Tuzlu'

TEŞEKKÜRLER

