



DİYABETİK AYAĞIN CERRAHİ MÜDAHALEYE HAZIRLANMASI, AMELİYAT SONRASI BAKIMI VE TAKİBİ

Uzm.Hem.Şerife ERDOST

İ.Ü.CTF.Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD.

25.Mayıs.2012



Diyabetes Mellitus (DM)

- Dünyada 180 milyon DM'li hasta
- diyabetik ayak sorunu oranı % 15-25



Epidemiyoloji



- Diyabetiklerin en az %15'i hayatlarının bir döneminde ayak ülserleri ile tanışırlar
- Diyabetiklerin hastaneye yatışlarının %20'si ayaklarındaki problemlere bağlıdır
- Travma dışı endikasyonlarla yapılan alt ekstremité amputasyonlarının %50-70'i diyabete bağlıdır. (Her yıl diyabetli bir milyondan fazla insan, bacağına kaybetmektedir. Her 30 saniyede bir, 1 alt ekstremité kaybı oluşmaktadır. International Consensus on the Diabetic Foot)
- İlk amputasyonu takiben 2 yıl içerisinde karşı ekstremitéde ikinci bir amputasyon insidansı %50'dir





- Uygun organizasyon, yakın monitorizasyon, hastanın ve sağlık personelinin eğitimi ile **amputasyon oranlarını % 85'e** kadar azaltılabilmektedir
- Gelişmiş ülkelerde halen her 2 amp.dan birinin **önlenebileceği.....**

International Consensus on the Diabetic Foot
Torreguitart MV. RevFerm2011;34(5):25-30

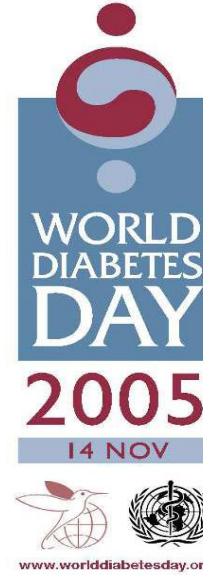


Diabetes
and
Foot Care

**PUT FEET FIRST
PREVENT
AMPUTATIONS**



Uluslararası Diyabet Federasyonu ve Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2005 yılında, ayağa öncelik vererek multi disiplinler yaklaşımıyla amputasyonların önlenebileceği vurgulanmıştır



Dünya Sağlık Örgütü "21.Yüzyılda 21 sağlık" hedefinde 2020 yılına kadar amputasyonların 1/3 oranında azaltılması hedeflenmiştir

An initiative of the International Diabetes Federation and the World Health Organization



DİYABETİK AYAK

- Uzun ve kronik bir hastalık.
- Bilgi ve bilinç düzeyi düşük hasta sayısı.
- Ayak yaralarını tedavi edecek hekim ve kurum sayısı yetersiz.
- Hasta ihmalleri ve eksik - hatalı tedaviler çok yaygın.



DİYABETİK AYAK

- Diyabetli hastalarda sağlık harcamalarının % 40'ı diyabetik ayakla ilgilidir.
- ABD'de bir amputasyonun maliyeti 60.000 dolar.
- Ülkemizde diyabetik ayak yarasının ortalama maliyeti 5000 doların üstündedir.



**International
Diabetes
Federation**



Ağır tıbbi, sosyal ve ekonomik sorunları olan bu hastalarla birebir yaşamak, bu sorunlarla savaşmak ancak **insani duyguların** desteği ile sũrdũrũlebilecek bir iştir.



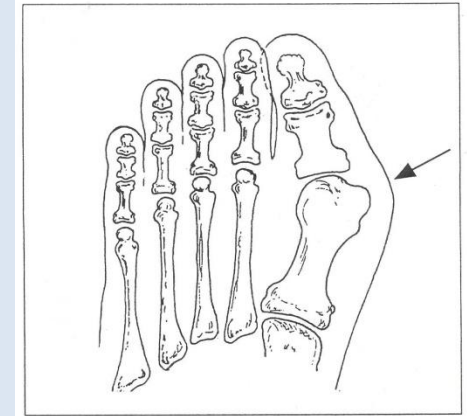
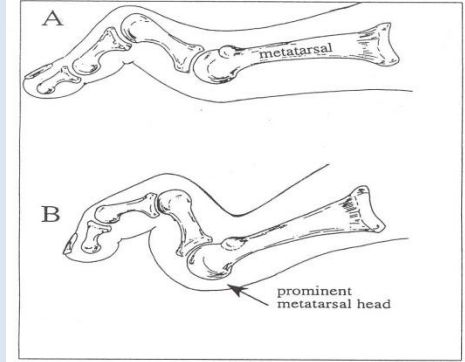
Diyabetik ayak ülseri için risk faktörleri

- Amputasyon veya ülser öyküsü
- Nöropati
- Diyabetin süresi
- Şeker düzeyinde dengesizlikler
- Mikro vasküler komplikasyonlar
- Periferal vasküler hastalık, periferal ödem
- Diyabetik nefropati (özellikle diyaliz hastaları)



Diyabetik ayak ülseri için risk faktörleri

- Ayakta deformasyonların varlığı
 - Pençe ayak
 - Hallux valgus
 - Charcot ayağı
 - Arcus plantaris artışı
- Görmeyen hastalar
- Daha önce iyileşmiş yarası olanlar
- Yaşlı ve yalnız yaşayan hastalar
- Alkol alımı



From Levin and Pfeifer, The Uncomplicated Guide to Diabetes Complications, 2002

Altındaş,M.:Diyabetik Ayak,Nobel Tıp Kitabevi,2002,İstanbul

Güzel,M.Zeki.Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Ders Kitabı,
İ.Ü.Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayın No:282,2011,İstanbul

AYAK YARALARININ OLUŐUMU



Nöropati + Anjiyopati



**Ağır biçimde etkilediğı alt
extremite**



Sebep ister nöropati ister anjiyopati olsun ayağı iyi bakılmazsa ülser ve amputasyon oluşur

Diyabetik ayak tedavisinde temel prensipleri



- Ülser alanını travmadan korumak **Off loading (travma ve yükü hafifletme-kaldırma)**
- Sık debritleme (Yaranın enfeksiyon ve nekrotik dokulardan arındırılması)
- Islak - nemli yara pansumanı (**Enerjik lokal yara bakımı**)
- Yaranın rekonstrüktif cerrahi yöntemlerle kapatılması
- Eşlik eden enfeksiyonun tedavisi
- İskemik ekstremitenin revaskülarizasyonu



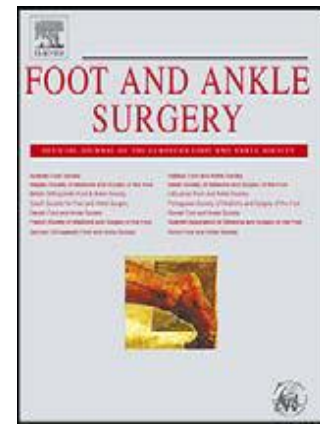
Diyabetik ayakta uygulanan ameliyatlar

- Parmağın transvers amp.
- Ray amp
- Artrodez

-
- Transmet amp
 - Majör amp. (transtibial ampütasyon)
 - Greft
 - Flep

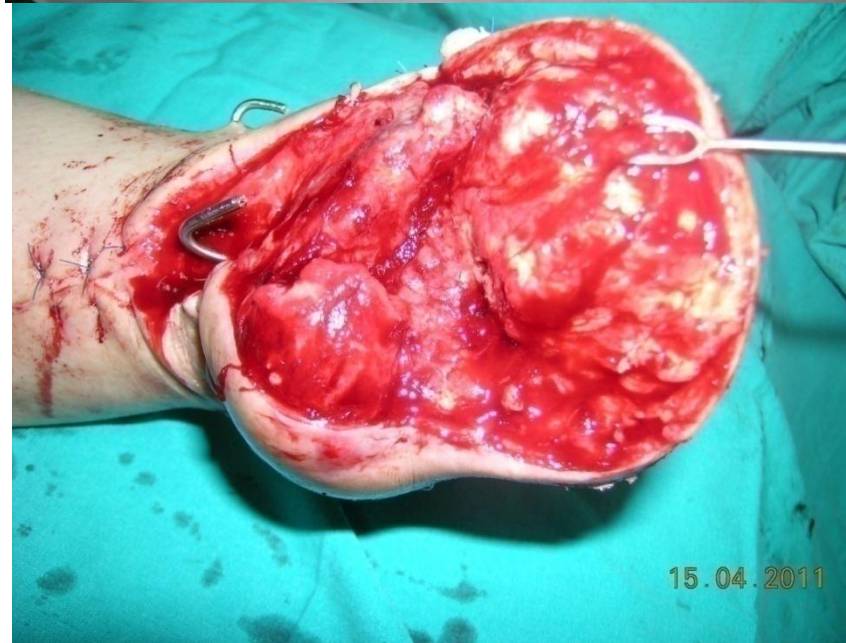
Diz üstü

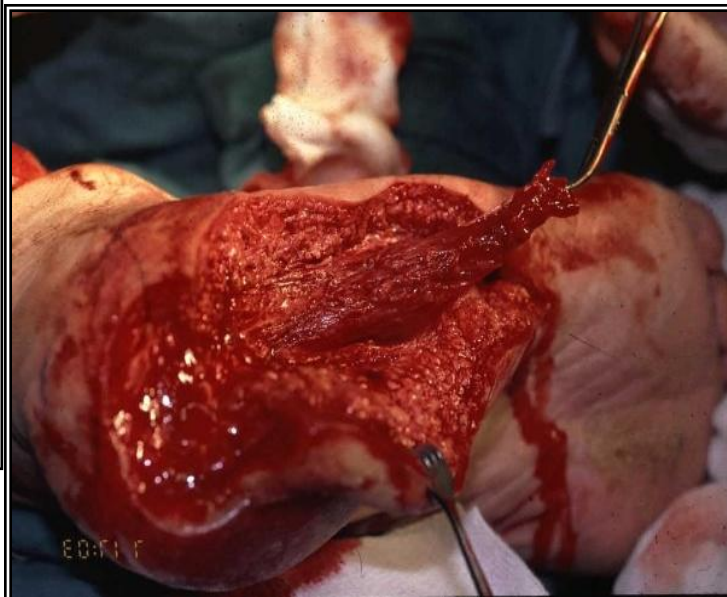
Diz altı





Major Amputations





Kas flebi



Aşamalı Transtibial amputasyon



Muzafer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,* , Can Cinar MDc: A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation *Foot and Ankle Surgery* 17 (2011) 13–18



Transtibial amputasyon



Muzaffer Altindas MDa, Ali Kilic MDb,* , Can Cinar MDc:A reliable surgical approach for the two-staged amputation in unsalvageable limb and life threatening acute progressive diabetic foot infections: Tibiotalar disarticulation with vertical crural incisions and secondary transtibial amputation **Foot and Ankle Surgery** 17 (2011) 13–18



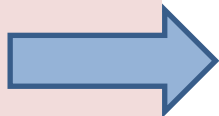




Graft



- Transvers
amp.



- Ray amp.



- Arthrodez



Ülser ve amputasyonlarda %50-80 azalma !!!



EKİP

- İlk Hekim (Sağlık Ocağı Hekimi ,Aile Hekimi , İç Hastalıkları Uzmanı)
- Endokrinolog
- Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı
- Damar Cerrahı
- Plastik Cerrah
- Ortopedist
- Nörolog
- Podiatrist
- Ortotist
- **Diyabet Eğitimi Almış Hemşire /
Diyabet Hemşiresi**
- **Yara Bakımında Uzmanlaşmış Hemşire**
- Fizyoterapist
- Beslenme uzmanı
- Yardımcı Personel



HEMŞİRELİK BAKIMINDA AMAÇ

- Diabetik ayak yarası olan hastanın hastalığı ve yapılacak ameliyat hakkında **bilgilendirilmesi**
- **Yaşam kalitesinin** yükseltip, komplikasyonların aza indirgenmesi yada yeni bir yara oluşumunun engellenmesi
- Ayak yarasının bakımını sağlayarak / Post-op bakımı uygulayarak hastanın **iyileşmesinin hızlandırılması**
- Hastaya uygun **eğitim** (evde kişisel bakımı) verilmesini içerir.



AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK:

- Genel hazırlık
- Psikolojik hazırlık
- Yasal hazırlık
- Ameliyat öncesi eğitim
- Fiziksel ortam hazırlığı

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK



- Bu hastalarda **doğru öykü** alma çok önemlidir. Sosyal alışkanlıkları (alkol ve sigara), tıbbi – cerrahi ve ayak ülser öyküsü, medikal tedavisi olup olmadığı, allerji (besin, ilaç vs.)
- Cerrahi prosedürler, ameliyat sonrası görünüm ve fonksiyonları ile ilgili hastanın ve yakınlarının ihtiyaç duyduğu oranda **bilgi verilmeli**
- Hastaya **kullanılacak materyaller, drenler**, yaranın yeri hakkında gerekirse model üzerinde gösterilerek bilgi verilmeli
- Hastaların **kan** grubu tayinleri yapılmalı
- Cross-match'leri yapılan kanları hazır bulundurulmalı



AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK:

PSİKOLOJİK HAZIRLIK

- Hastalar ameliyatın risklerinden korkarlar.Hastanın **korkularını açıklamasına** fırsat verilmeli
- Hekim ve hemşire işbirliği yaparak hastada ameliyata ilişkin **ne gibi değişiklikler** olacağını, gerekli açıklamaları yaparak hastayı psikolojik açıdan desteklemeli

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK



YASAL HAZIRLIK

- Etik yaklaşımın en önemli özelliği **hastanın rızasının** alınmasıdır. Hastalar bilinçleri açıksa, ameliyat izinleri hastaların kendisinden veya yakınları tarafından imzalanmış olarak alınmalı
- Ameliyat hakkında yeterli açıklama, gerekirse tablo ve şekillerden yararlanarak yapılmalı. **Organ kayıpları** ve özellikle gelişebilecek **şekil bozuklukları** hasta ve ailesine hekim ile işbirliği yapılarak bilgi verilmesi



AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK:

FİZİKSEL ORTAMIN HAZIRLIĞI

- Oksijen tedavisi için donanımlar hazırlanmalı
- Aspiratör ve donanımları hazırlanmalı
- Odada nebülizatör bulundurulmalı
- Hastaların yatağının yanında IV tedavi seti, eldiven, steril gaz, kanama olasılığına karşı hazır bulundurulmalı
- Hasta yatağı pozisyon açısından kontrol edilmeli
- Flep yapılan hasta ise oda ısı kontrol edilmeli (21-22 C ↑)

AMELİYAT ÖNCESİ HAZIRLIK:



AMELİYAT ÖNCESİ EĞİTİM

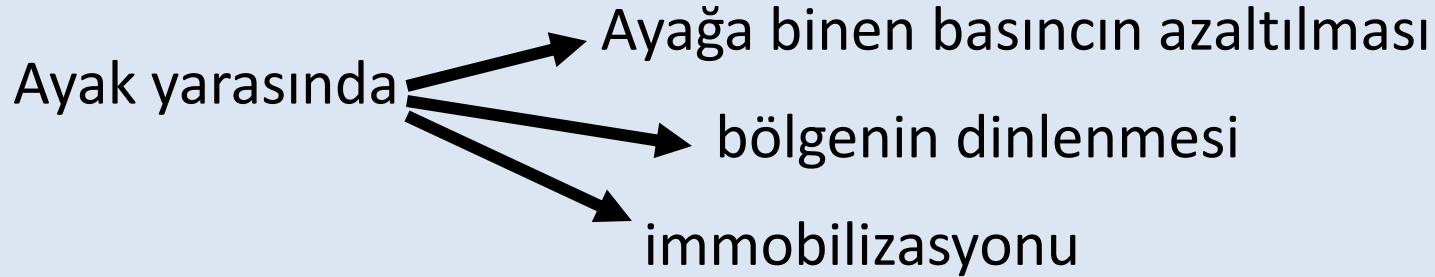
- Hasta ve ailesi ameliyat sonrası olabilecek değişiklikler konusunda bilgilendirilmeli (**hareket kısıtlılığı vs.**)
- Hastaların **anlayacağı dilde** eğitim verilmeli ve hastanın ihtiyacına yönelik olmalı
- Solunum egzersizleri, öksürük egzersizleri
- Yatak içinde dönme, ekstremitte egzersizleri
- Öz-bakımına yönelik eğitimler

HEMŞİRELİK BAKIMI



- Yatak istirahati
- Elevasyon ve pozisyon
- Bası yarasının önlenmesi
- Ayağa binen basıncın azaltılması
- Yara bakımı (ıslak pansuman)
- Flep takibi
- Dönör yara alanının takibi
- Enfeksiyon kontrolü
- Kan şekerinin kontrolü
- Hastanın beslenmesinin sağlanması ve kontrolü
- Emosyonel durum
- Hasta eğitimi
- Amputasyonlu ayağın bakımı

Yatak İstirahati ve Elevasyon



- İstirahat ve uygun pozisyonla daha iyi kanlanma
- Metabolik gereksinimi düşürüp iyileşmeyi hızlandırma
- Ödemi ve ağrıyı azaltma
- **Bası yaralarının** önlenmesi için hastaya uygun pozisyon verilmesi(2 saatte 1 pozisyon değişikliği)

İskemisi olan ayaklarda kan akımı yetersiz olduğundan ayağın elevasyonda olması kan akımını uzatarak zararlı etkileri ortaya çıkarır. **Dr direktifiyle periyodik olarak ayağı sarkıtıp sonra elevasyona alma yarayı iyileştirir**



Yatay düzlemde 15-30 derece yükseklik sağlanıp diz altı boşlukları desteklenerek topuk üzerine ağırlık gelmeyecek şekilde pozisyon ayarlanır.

Yaranın Değerlendirilmesi

- Anamnez
- Klinik muayene Bulguların doğru analizi



“Ayak muayenesinde gerekli olan tüm şey, bir çift duyarlı el ve gören göz.”

6

Examination of Feet

All that you need is a pair of sensible hands and eyes

Examination of feet is an integral part of physical examination of every patient, more so a diabetic patient. The goal should be to identify :

- Normal feet
 - Feet at risk
 - Presence of significant neuropathy
 - Presence of significant ischemia
 - Presence of foot lesions
- Screening procedure should be quantifiable, reproducible, predictive and inexpensive.

Inspection

The examiner should insist on removal of the shoes and socks or stockings even if the patient is reluctant,



Fig. 6.2: Maceration in the interdigital space





Yara Bakımı

Amaç;

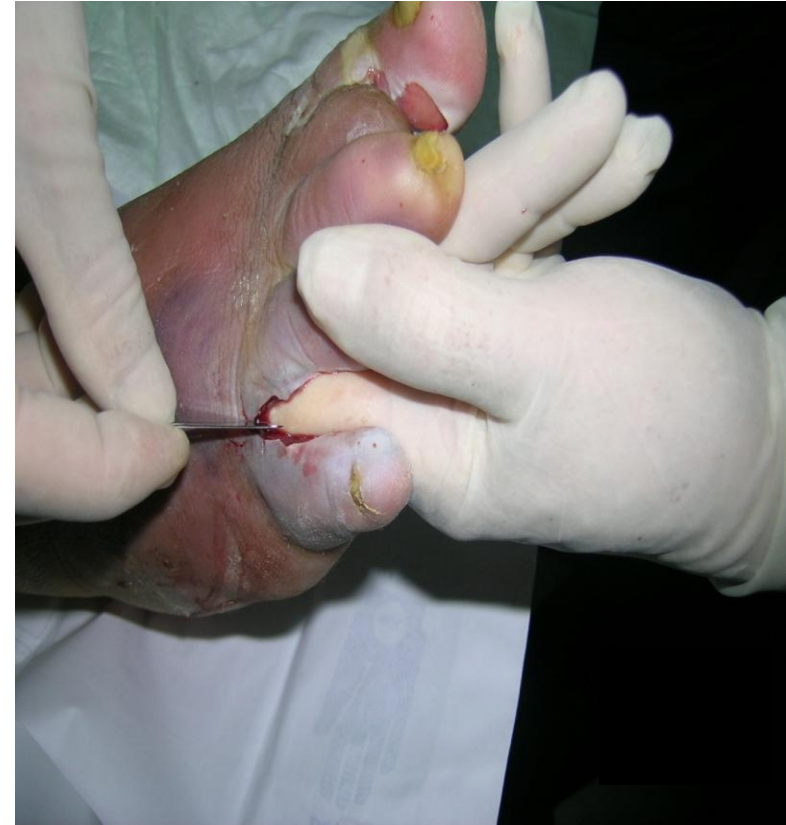
1. Canlı dokunun korunması
2. Enfeksiyonun durdurulması
3. Yaranın enfeksiyon ve ölü dokulardan arındırılması
4. Yaranın cerrahi olarak kapatılması





Yara Bakımı

- Yarayı başlatan neden
- Mikroorganizmaların giriş yeri, yayılma yolları, yayılma hızı
- Enfeksiyonun boşluklarla ilişkisi
- Nekroz varlığı
- Ayakta lenfanjit, abse, osteomyelit varlığı
- Nöropatinin derecesi
- Kanlanma durumu (Nb kontrolü)



1680

27-01-2009 10:17:10

S.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ HİSTOLOJİ
MİKROBİYOLOJİ KÜLTÜR LABORATUVARI
SONUÇ RAPORU

Protokol No : 1674708236 Laboratuvar No : 2504
Hasta Adı, Soyadı : HAKKI AKBAĞ Gonderilen Madde : TARA SUKUTUĞU
Doğum Tarihi : 01-01-1943 Gonderen Birim : İZMİR MİKROBİYOLOJİ L.
Sondaj Tarihi : 22-01-2009

İŞLEM AÇIKLAMA

GRAM BOYAMA İLE Ac yayda "epitel hücreleri"
GRAM BOYAMA İLE Lökositler görüldü
GRAM BOYAMA İLE Gram pozitif diplokoklar
GRAM BOYAMA İLE Gram negatif kokobakteriler
AEROP ÜREYENLER Acinetobacter sp. 100.000 koloni
ANAEROP ÜREYENLER Kültür devam ediyor, sonuçlar ayrıca bildirilecek

27.01.09
Acinetobakter
koloni: 100.000

ÜREYEN MİKROORGANİZMALAR

Duyarlılık Testleri 1 2 3 4 5 6

AMPİSİLİN R
PİPERAZİLİN/TAZOBAKTAM S
İMPİPENEM S
SEFTALOKSİM R
SEFTALIDİM S

Kültür alma

29.01.2009

MK16

25-08-2011 09

S.Ü. CERRAHPAŞA TIP FAKÜLTESİ
MİKROBİYOLOJİ KÜLTÜR LABORATUVARI
SONUÇ RAPORU

Protokol No : 2011002774
Hasta Adı, Soyadı : ELBAY MUSTAFAYEV
Doğum Tarihi : 29-05-1955
Gönderildiği Tarih : 19-08-2011

Laboratuvar No : 33194
Gönderilen Madde : ABSE
Gönderen Birim : ACIL MİKROBİYOLOJİ

İŞLEM AÇIKLAMA

GRAM BOYAMA İLE Lökositler görüldü
GRAM BOYAMA İLE Gram negatif çomaklar
GRAM BOYAMA İLE Gram pozitif diplokoklar
EZM BOYAMA İLE Gram pozitif zincir yapış koklar
AEROP ÜREYENLER Aside dirençli bakteriler görüldü.
AEROP ÜREYENLER Metisiline dirençli koagülaz negatif stafilokok
ANAEROP ÜREYENLER Enterococcus sp.

25.08.2011
Anaerob bakteriler üremedi.

ÜREYEN MİKROORGANİZMALAR

1. ENTEROCOCCUS SPP
2. METISILLINE DIR. PK (-) STAF

Duyarlılık Testleri 1 2 3 4 5 6

LINEZOLİD R
ERITROMİSİN R
TETRASİKLIN R
RİFAMPİSİN S
TEİKOPLANİN S
TRİMETROPRİMSULFAMET S
SİPROLOKSASİN R
VANKOMİSİN S
KLİNDAMİSİN R
AMPİSİLİN S

(R : Dirençli I : Orta Derece Duyarlı S : Duyarlı)







Enerjik Lokal Yara Bakımı

Islak -nemli pansuman

- % 0.9 NaCl solüsyonu
- Steril gaz ve ped
- Steril eldiven
- Vazelin – parafin emdirilmiş yağlı bez
- Sargı

Yara Bakımı-1



- Post - operatif dönemde yara komplikasyonlardan korunmalı
- Steril pansumanla kapatılan ameliyat yarasında;
 - kanama
 - sızıntı
 - ıslaklık
 - kullanılan gazlar ve sargılarda gerginlik,sıkışıklık olmamalı,
 - yara olan bölgede hareket kısıtlaması olmalı



Yara Bakımı-2

- Yara bölgesinde dren takibi önemlidir.

Drende;

- sıvı drenajı miktarı
- gelen sıvının rengi
- drenin çalışıp çalışmadığı
- drenin yerinde olup olmadığı
gözlenip ve kaydedilmeli



Flep Takibi-1

- Flebin yeri verilen pozisyona göre korunup, her türlü bası ve travmadan korunmalı
- Pozisyonun korunması için hasta ve ailesi bilgilendirilmeli
- Hematokrit değeri izlenmeli
- Flep takibi



Flep Takibi-2

- Flep takibi:
 - dolaşım
 - ısı
 - kapiller dolum
 - flepte veya flep pedikülü arasında katlanma,kıvrılma
 - flep altında hematoma,sızıntıdan artış,seroma,pansuman dışına çıkan kanama,
 - flep bölgesinde ağrı
 - flepte enfeksiyon belirtileri takip edilmeli

Cilt Greftleri - Dönor Yerleşim Alanının Bakımı



- Dönor yerleşim alanının yeri verilen pozisyona göre korunup her türlü bası ve travmadan korunmalı
- Pozisyonun korunması için hasta ve ailesi bilgilendirilmeli
- Ağrı açısından hasta takip edilip direktife göre verilen analjezik uygulanmalı
- Donör alan enfeksiyon belirtileri açısından izlenmeli



Enfeksiyon kontrolü

- El yıkama, yara bakımında aseptik teknik kullanma
- Yara bölgesini akıntı,koku, nekroz varlığı yönünden değerlendirme
- Enfeksiyon durumunda yaradan kültür alınması, takibi, uygun tedavinin yapılması
- Pansuman sıklığının takibi



Kan şeker düzeyinin kontrolü

Kan şeker düzeyinin yüksek olması enfeksiyonla başa çıkmada önemli rolü olan akyuvarları etkisiz hale getirir

- Kan şeker takibi
- Hekim direktifine uygun tedavinin yapılması
- Hasta eğitimi

İngiltere’de yapılan prospektif diyabet çalışmasında; HbA1c’de %1’lik azalma, nöropatiyi içeren vasküler komplikasyonları %25 azalttığı belirlenmiştir.

Beslenmesini Sağlamak



- Hastanın günlük kalori ihtiyacı belirlenerek direktife göre yavaş yavaş oral beslemeye başlanmalı
- Hastanın yeterli sıvı ve besin alması sağlanmalı
- Beslenmenin sürdürülmesi ve kontrolü sağlanmalı
- Hastanın günlük kilo takibi yapılmalı
- Cesaretlendirme ve morale ihtiyaç duyması nedeniyle, mümkünse beslenme saatlerinde hastanın yanında olunarak desteklenmeli
- Hasta / Hasta yakınlarına beslenme eğitimi



Emosyonel Durum-1

Yara deri bütünlüğünü bozan patolojik bir durumdur. Deri bütünlüğünün zedelenmesi. Homeostatik dengeyi sarsabilmekte, akıl ve ruh sağlığı da bu durumdan etkilenmektedir.

- Ameliyat sonrası beden imajında değişmeye bağlı
 - azalmış benlik saygısı ve değersizlik
 - suçluluk, üzüntü
 - kızgınlık ve düşmanlık
 - gücenme, regresyon



Emosyonel Durum-2

Terapötik hedef uzun vadede ve cerrahi işlemin planlanmasında hasta ve ailesinin tedaviye katılımının sağlanması olmalıdır.

- Hastaların korkularını açıklamasına fırsat verilmeli
- Her aşamada gözlem yapmalı, empatiyi kullanmalı,
- Hemşirenin iletişim becerisi hastaların yeni görünümlerine adaptasyonunda yardımcı olacaktır.



HASTA EĞİTİMİ

Yüksek riskli hastanın eğitiminde kapsamı gereken konular

1. Kendi kendine ayak muayenesi
2. Ayak bakımı
3. Tırnak bakımı
4. Yara bakımı
5. Yatak istirahati
6. Günlük yaşam aktiviteleri
7. Uygun ayakkabının belirlenmesi
8. Amputasyonlu ayağın bakımı



Amputasyonlu ayağın bakımı

- Tekrarlayan ülserler için risk faktörlerden birisi de uygulanan ayak cerrahisidir.
- Amputasyon sonrası her bir alana düşen basınç artar, belli amputasyon tiplerinde kas dengesizliği ve kontraktürler oluşur.
- Bu durum, anormal yürüyüş ve plantar basınç değişikliğine neden olur.
- Ortotik cihazların kullanılması ve özel olarak yapılmış tedavi edici ayakkabı kullanımını gerektirir.

Amputasyonlu ayağın bakımı



- Özel ayakkabılar, iyi darbe emici özelliklerinin yanı sıra herhangi bir ayak deformitesine veya lezyonuna uyumlu, yumuşak malzemedен yapılmalı
- Bu özellikler yıpranıp, kaybolabileceği için sürekli izlenmeli
- Ayakkabıların üst kısmı yumuşak, deformitelere uygun ve derin olmalı
- Dış tabanı, EVA(etil vinil asetat) veya vibram gibi yumuşak ve darbe emici malzemedен yapılmalı
- Bağcıklı ayakkabı giymeleri konusunda bilgilendirilmeli
- Ayakkabılar 3 - 4 saatte bir değiştirilmeli



Dört saate bir ayakkabı değişikliği;

- Ayağın herhangi bir bۆlgesinin uzun süreli basınca maruz bırakmaz
- Eskimiş ayakkabıda oluşan darbe emicilik özelliğinin kaybını azaltır, ayakkabının taban ve yüzey derisi fonksiyonlarını destekler
- Hastaya ayağını sıkça değerlendirme fırsatı verir







Yapılması gerekenler

- Ayağın her gün kontrolü
- Hekime, her iki ayağın muayenesinin hatırlatılması
- Uygun ayakkabı, terlik, çorap seçimi
- Yeni bir ayakkabının alıştıra alıştıra giyilmesi
- Tırnakların doğru kesimi, nasırların doğru bakımı
- Eklem hareketlerini arttırıcı egzersizler
- Yürüme eğitimi



Yapılmaması gerekenler

- Ayakların ısı kaynaklarına yakın tutulması
- Çıplak ayakla dolaşılması
- Kimyasal (yakıcı) ajanların kullanılması (Callus, hiperkeratoz, kornifikasyon ted.)
- Tırnakların derin kesilmesi
- Sert hareket ve yaralayıcı sportif faaliyetler
- Yüksek topuklu ayakkabı, önü açık terlik giyilmesi

Sigara içilmemeli-Alkol kullanılmamalı



■ Sigara, periferik vasküler hastalık için önemli bir risk faktörü
tek bir sigara bile bir saatten uzun süren vazokonstrüksiyona
neden olabilir

Aşırı alkol kullanılmamalı Diyabetlinin alkollü içki alması nöropatiyi
ağırlaştırır ve erken yaşlara çeker



228 yaranın değerlendirildiği çalışmada; sigara içenlerde infeksiyon oranı %12 , sigara içmeyenlerde %2.

Sorenson LT. Ann Surg. 2003;238(1):1-5



2005 yılında Viswanathan ve arkadaşlarının yaptığı 4872 kişinin katıldığı çalışmada; eğitim verilen grupta yeni problemin gelişme oranı %5, cerrahi girişim oranı %3, eğitim verilmeyen grupta ise yeni problemin gelişme oranı % 26 , cerrahi girişim gerekliliği %14.

PARE

A TENÇÃO ESPECIAL

PARE



EVITE CORTAR CALOS COM GILETE, CANIVETE, ALICATE OU USAR LIXA METÁLICA E "REMEDIO ANTI-CALLOS". NÃO USE ESPARADRAPO, EMPLASTRO OU "BAND-AID".

PARE



EVITE DEIXAR OS PÉS DE "MOLHO". A PELE AMOLECIDA FACILITA O SURTIAMENTO DE FERIDAS.

PARE



EVITE USAR BOLSAS DE ÁGUA QUENTE NAS PERNAS OU PÉS. CUIDADO COM AQUECEDORES E FOGUEIRAS. POIS VOCÊ PODE SOFRER QUEIMADURAS.

PARE



EVITE CAMINHAR COM O TEMPO FRIO OU NADAR EM ÁGUA MUITO FRIA. A TEMPERATURA BAIXA TAMBÉM PREJUDICA A CIRCULAÇÃO.

PROCURE SEMPRE A EQUIPE DE DIABETES SE NOTAR MUDANÇAS NA COR DA PELE, CALOS, FERIDAS OU RACHADURAS NOS PÉS.

International Consensus on the Diabetic Foot

by the International Working Group on the Diabetic Foot



Diyabetik hastada amputasyon riskini azaltmak için derin infeksiyon ve/veya gangren gelişebilecek lezyonlar önlenmelidir.



Sabrınız için teşekkürler