



TAHUD
TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ
UZMANLIK DERNEĞİ

www.tahud.org.tr

**DIYABETİK AYAK:
ÖNLEME VE TANIDA AİLE HEKİMİ
NE YAPMALI?
DOÇ. DR. ÖZLEM TANRIÖVER
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ A.D.**

Sunum Planı

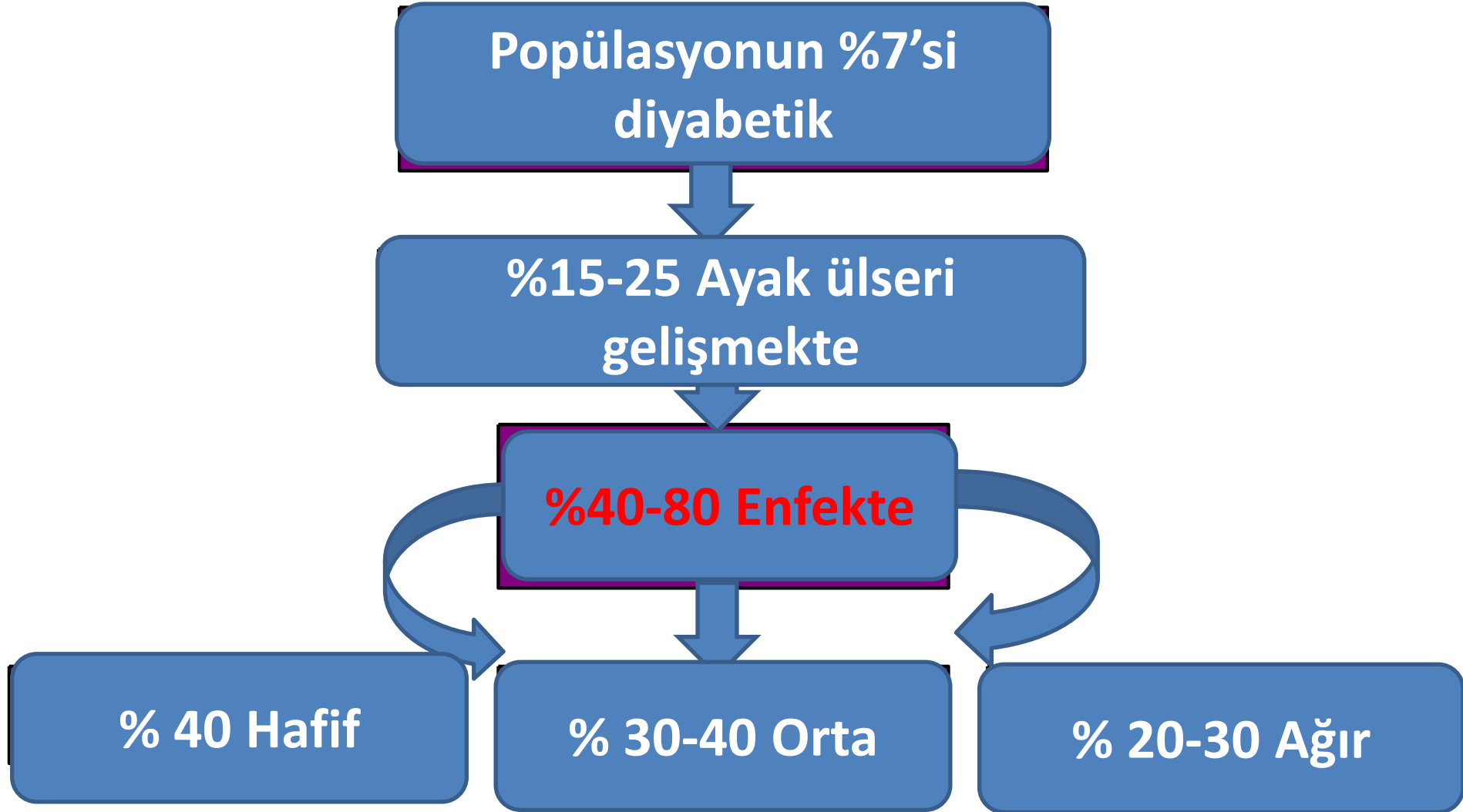
- Diyabetik Ayak Ülserine Genel Bakış
- Hangi değerlendirme tekniklerini kullanmalıyız?
- Risk Sınıflandırılması
- Risk sınıflandırılmasına göre ayak bakımı
- Hasta ve yakınlarının eğitimi

NEDEN ÖNLEM ALMALIYIZ?



Doctor treating a patient in his surgery: 17th Century, after Teniers the younger (by kind permission of National Gallery, London)

Diyabetik Ayak Ülserine Genel Bakış



Slide courtesy of Ben Lipsky, Puget Sound VA, Seattle

Genel Epidemiyoloji

- Her 24 Saat ...
- 5225 yeni diyabet olgusu tanı almakta
- 180 travmatik olmayan ayak amputasyonu yapılmakta
- 133 kişi son dönem böbrek hastalığı için tedaviye başlamakta
- 634 kişi diyabet yüzünden yaşamını kaybetmektedir

National Diabetes Fact Sheet, CDC, 2011.
<http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/factsheet11.htm>



Ayak Enfeksiyonları için Bağımsız Risk Faktörleri

Diabetex Prospektif Çalışması

<u>Değişken</u>	<u>Risk Ratio (95%CI)</u>	<u>p değeri</u>
Kemiğe göre yara derinliği	6.7 (2.3–19.9)	0.001
Yara süresi >30 gün	4.7 (1.6–13.4)	0.004
Reküran ayak yarası	2.4 (1.3–4.5)	0.006
Travmatik yara etiyojisi	2.4 (1.1–5.0)	0.02
Periferel vasküler hastalık	1.9 (1.0–3.6)	0.04

TÜM KOMPLİKASYONLARLA ORTAK MÜCADELE YÖNTEMLERİ

- **Hastaların ve Yakınlarının Eğitimi**
 - İyi Glisemik Kontrol
 - Kan basıncı kontrolü
 - Kan lipid kontrolü
- Göz, böbrek, ayak, diş ve dişetlerinin korunması için koruyucu önlemler alınması

Tıbbi Beslenme Tedavisi

Yaşam Tarzı Değişikliği

Farmakolojik Tedavi

Düzenli Takip

Anamnez ve Fizik Muayene

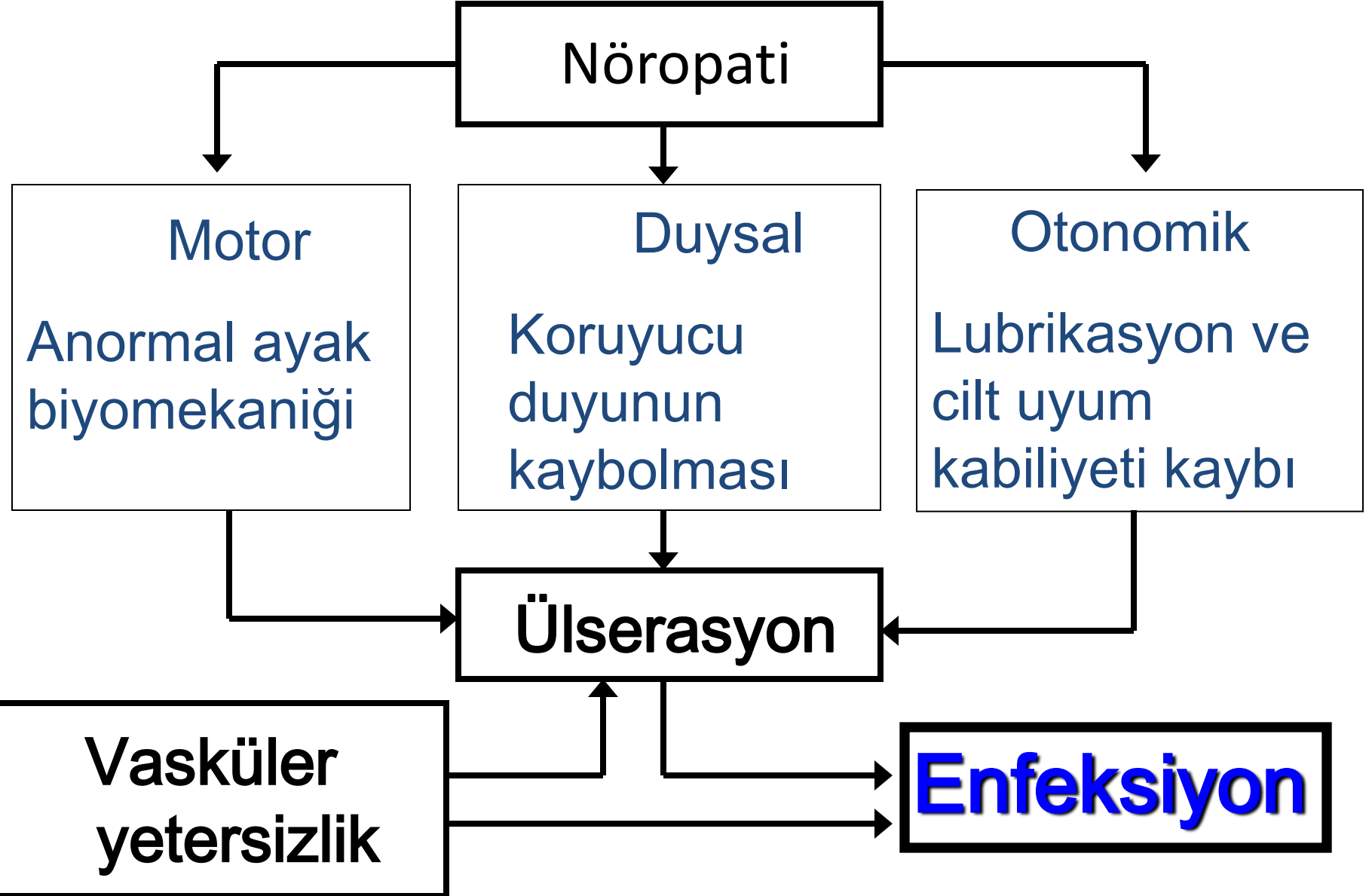
Tanı ve Takip Testleri

Konsültasyonlar/Sevk

Diyabetik Ayak

- Diyabetik ayak sorunları; birinci basamakta sıklıkla görülen, bireylere **biyopsikososyal** yönden ve topluma da ekonomik anlamda yük getiren, önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.

Patofizyoloji



Diyabetik Ayak

- Diyabetik bireyde glukoz düzeyleri hastanın beslenme, egzersiz gibi davranışlarından belirgin şekilde etkilenir.
- Özbakımı iyi olan, kendi kendine takip yapıp gerektiğinde beslenme, egzersiz ve ilaç tedavisinde değişiklikler yapabilen hastalarda diyabete ilişkin komplikasyon gelişimi daha seyrek olur.

Ödenen Bedeller !

%5-7 diyabetlide ülser öyküsü mevcut

15-30 kat risk artışı (daha fazla alt ekstremitte ampütasyonu)

%1-4 ampütasyon yapılmakta

4-40 gün hastanede ortalama yatış süresi

Hastanın Ödediđi Bedel!



KOMPLİKASYONLAR

Tanı anında % 7.5 nöropati mevcut

25 yıl sonra bu oran yaklaşık olarak % 50 artış göstermekte

Hangi değerlendirme tekniklerini kullanmalıyız?

- NICE rehberlerinde Tip 2 diyabetlilerde ayak bakımında :
- Ayakların düzenli olarak (en az yılda bir kez) görsel inspeksiyonu
- Ayak duyusunun değerlendirilmesi
- Ayak nabızlarının palpasyonunu önermektedir

30-saniyelik ayak muayenesi

- Daha önce diyabete bağlı ayak problemleri olmuş mu ?
- Her iki ayak nabızı da palpe edilebiliyor mu ?
- Koruyucu duyu sađlam mı ?
- Ayak deformitesi belirtisi var mı ?

NICE rehberlerine göre ayak muayenesinde:

- 10 g. monofilament kullanılarak ayak duyusu veya vibrasyon diyapozon ile test edilmelidir
- Ayak nabızları palpe edilmeli
- Ayak deformiteleri ve ayakkabının uygun olup olmadığı inspeksiyonla değerlendirilmelidir.

İki dakikalık ayak muayenesi

Ayaklar, Tırnaklar, Ayakkabılar incelenmeli

Herhangi bir ayak deformitesi belirlenmeli

Hastanın eğitime ihtiyacı var mı sorgulanarak,
uygun eğitim planlamalıdır

Diyabetik Ayakta Nörolojik Muayene

- Hastaya gözlemediği bir şikayeti var mı sorulmalıdır . (Örn. Hissizlik , yanma , karıncalanma vd).
- 10 g monofilament ile 10 nokta bakılmalı
- 40 g nörotip nöropen ile bakılmalı
- Deformite not edilmeli

10 g Monofilament



40g Nörotip



Diyabetik Ayağın Vasküler Muayenesi

- Nabızların palpasyonu : Dorsalis Pedis ve Posterior Tibial.
- Kapiller dolum zamanı
- Cildin beslenme durumu tırnaklar, cilt, saç
- Klaudikasyon, gece ağrısı ve dinlenirken ağrı olması sorgulanmalı

Posterior Tibial Nabız Palpasyonu



Dorsalis Pedis Nabız Palpasyonu



Bu muayene ne kadar süremizi alır?

- Belgelenmiş herhangi bir tıbbi öyküsü olmayan yeni bir diyabetik hastada ayak değerlendirmesi eğitim dahil 30 dakikamızı alacaktır
- Daha önce tanıdığımız bir hasta için 10-15 dakika yeterli olacaktır.
- Her sene düzenli olarak muayeneye gelen düşük riskli bir hasta için 10 dakika, eğer artmış bir riski varsa 20 dakika muayene gerekebilecektir

Risk Sınıflandırılması

- Sadece ayağın değerlendirilmesi yeterli değildir
- Değerlendirmemizin sonucunda ayağın risk sınıflandırmasını yapmalıyız
- Risk sınıflandırılması ayak bakımının nasıl yapılması gerektiği hakkında bilgi verebilir

NICE 4 Sınıflandırma önermektedir

- **Düşük riskli** (normal duyu, nabızlar palpe edilebilir)
- **Artmış riskli** (nöropati olması veya nabız yokluğu veya diğer risk faktörleri)
- **Yüksek riskli** (nöropati olması veya nabız yokluğu + deformite veya cilt değişiklikleri veya önceden ülser varlığı)
- **Ülsere ayak**

Düşük riskli hastaların bakımı

- Eğitim
- Kendi kendine bakımın cesaretlendirilmesi
- Sağlık profesyonellerinin hasta ile ayak bakımı eğitimlerini de kapsayan ortak bir yönetim planı oluşturmaları

Artmış riskli hastaların bakımı

- 3-6 ay ara ile ayakların inspeksiyonu
- Vasküler değerlendirme ihtiyacının belirlenmesi
- Ayakkabıların risk faktörleri açısından değerlendirilmesi
- Ayak bakımı eğitiminin artırılması

Yüksek riskli hastaların bakımı

- Lokal podiatri ekibine sevk
- 1-3 ay ara ile sık gözden geçirme
- Her muayenede ayak inspeksiyonu ve vasküler değerlendirme ihtiyacı belirlenmeli

Yüksek riskli hastaların bakımı

- Eğitim
- Özel ayakkabı ve tabanlık sağlanması
sakatlık veya dolaşım problemleri olanlar için
(bakımevleri, evde bakım vb) düzenlemeleri
sağlamak

Ayak ülseri olan hastaların bakımı

- Multidisipliner yüksek riskli ayak bakım ekibinden acil bakım randevusu düzenlenmesi Amputasyonun önlemesi için tedavi hemen ve uygun olmalıdır
Şu anda, bu başvuru hastane diyabet ekipleri anlamına gelir. Türkiye’de de bu sayıların artırılması gerekmektedir.

Diyabetli birey ve ailesinin eğitimi neleri içermelidir?

- Diyabetik ayak sorunları eğitimle önlenabilir tek komplikasyondur.
- Diyabetik birey ve yakınlarına hekim, hemşire ya da diyabet eğitmeni tarafından özel bir eğitim verilmelidir.
- Özbakımı iyi olan, kendi kendine takip yapıp gereğinde beslenme, egzersiz ve ilaç tedavisinde değişiklikler yapabilen hastalarda diyabete ilişkin komplikasyon gelişimi daha seyrek olur.

Teşekkürler