

“DİYABETİK AYAK KONSEYLERİ”

Savunmuyorum; Sorunları var!

Doç. Dr. Ömer COŞKUN

GATA Enfeksiyon Hastalıkları AD Ankara

Sadece iktisat bilen iyi iktisatçı olamaz

İktisatçı, filozof F.A.V. Hayek (1899-1992)

Farklı disiplinlerin birikimlerinin harmanlanmasıyla
daha etkin çözümler bulunabilir

Bilgi, birikim arttıkça disiplinler de iç içe geçiyor

Sonuç elde etmek için farklı disiplinlerle işbirliği
gereklidir

- * 1928, diyabetik yaralarda multidisipliner yaklaşım

- * Diyabet hemşiresi yetiştirilmiştir

Joslin EP Deaconess Hospital, Boston

1992, Rosenfield, sağlık ve sosyal bilimcilere çözüm için üç düzeyde sınıflandırma önermiş:

- Multidisipliner
- İnterdisipliner
- Transdisipliner

21. yüzyılda bilim dünyasında uygulanmaya başlanmış

Multidisipliner (MD)(Seviye 1):

Farklı disiplinlerdeki araştırmacılar birbirinden bağımsız hedefleri olsa da, ortak bir sorunu çözmek için asgari ilişki içerisinde

İnterdisipliner (ID)(Seviye 2) :

Farklı disiplinlerdeki araştırmacılar birbiriyle uyum içerisinde yer almakta ve ortak paydalar barındırmaktadır

- Disiplinlerin çalışma alanı diğerleri tarafından daraltılmıyor, aksine disiplinler birbiri içerisinde gelişme imkanı bulmaktadır.

Transdisipliner (TD)(Seviye 3) :

Farklı disiplinlerdeki araştırmacıların hepsi sorun ile ilgili ortak kesişim noktalarını belirlerler ve kendilerine özgü çözümlerini ortaya koyarlar. Aynı kavramın iki disiplin ile de açıklanabildiği durumdur ve disiplinlerin kesişmesidir

Diyabetik Ayak Enfeksiyonu'nda MD ve ID yaklaşımın farkı;

MD takım yaklaşımı

Farklı disiplinler her biri kendi becerisine göre kendi bakış açısıyla hastaya yaklaşır

Bu birbirinden bağımsız konsültasyonlar şeklinde gerçekleşir

ID takım yaklaşım

Ayrı disiplinler tek konsültasyonda tartışırlar

Aynı anda hasta bulunur veya erişilebilir

Yakınları ile temasa geçilebilir.

İnterdisipliner takım

Özelliđi, ortak karar verme ve sorumluluđu paylaşma

Üyelerin kimlikleri temsil ettiđi departmana aittir, kendi kimliği ön planda deđildir.

Kişisel gelişim ve büyüme fırsatı

Sorumluluk paylaşımı ve profesyonelliğe katkı

Diabetic foot – the need for comprehensive multidisciplinary approach

Anna Korzon-Burakowska¹, Piotr Dziemidok^{2,3}

¹ Department of Hypertension and Diabetology Medical University, Gdańsk, Poland

² Diabetology Department, Institute of Rural Health, Lublin, Poland

³ Pope John Paul II State School

Amaç hastaya yarar sağlamak, Ampütasyon oranını düşürmek

as 40% to 70% [30].

Multidisciplinary team

The gold standard of care for a person with diabetic foot is in the setting of a multidisciplinary clinic. The multidisciplinary team approach to diabetic foot care has been shown to result in a major reduction in amputation incidence [37]. The podiatrist (specialist in foot care), together with the diabetologist, play a coordinating role in the team, but the podiatry service is currently available in only 20 countries around the world. In some other countries, including Poland, trained nurses or doctors perform their job which is mainly

as compared to the costs of the number of people diagnosed 2 million and there are only in our country – if amputation urgent need to change the appropriately structured foot which will be available to problem.

REFERENCES

ould be hospitalized. Other rise - low socioeconomic self care.

ring in some diabetic and by progressive destruction foot, with accompanying complication is reported in to be in the range between the lack of specific markers ding to some authors, as d or the diagnosis may be ant deformity ulceration

orthotist (specialist in footwear production), and an orthopedic surgeon. All of them should have knowledge of the unique aspects of diabetic foot treatment and should work in close cooperation. This cooperation does not mean the presence of all the specialists at a patient's bedside at the same time, but as a shared experience in diabetic foot management and the possibility of immediate communication and consultation when needed.

CONCLUSIONS

Patients who attend multidisciplinary diabetic foot clinics have an increased limb survival rate. The key aspects of the

Bu belirli aralıklarla toplanmak anlamına gelmiyor

Diabetic foot – the need for comprehensive multidisciplinary approach

Anna Korzon-Burakowska¹, Piotr Dziemidok^{2,3}

¹ Department of Hypertension and Diabetology Medical University, Gdańsk, Poland

² Diabetology Department, Institute of Rural Health, Lublin, Poland

³ Pope John Paul II State School of Higher Education in Białą Podlaska Institute of Public Health, Poland

Annals of Agricultural and Environmental Medicine 2011, Vol 18, No 2

tr Dziemidok. Diabetic foot – the need for comprehensive multidisciplinary approach

orthotist (specialist in footwear production), and an orthopedic surgeon. All of them should have knowledge of the unique aspects of diabetic foot treatment and should work in close cooperation. This cooperation does not mean the presence of all the specialists at a patient's bedside at the same time, but as a shared experience in diabetic foot management and the possibility of immediate communication and consultation when needed.

- Takım üyeleri yakın işbirliği içinde çalışmalı
- Bu bütün uzmanların hasta başında aynı anda toplanması anlamına gelmez
- Önemli olan; İhtiyaç duyulduğunda bilgi ve tecrübelerini anında birbirine aktarıp tedaviye katkıda bulunmaktır.

Sorular, Sorunlar...

- Toplantı nerede olacak ?
- Toplantı gereksinimleri ?
- Kim nerde hastayı
görecek ?
- Hasta nereye yatacak ?
- Aynı hekim sabit fikir..
- Her toplantıya aynı hekim
mi ?



GATA Kronik Yara Konseyi (KYK) (2013);

- Hiperbarik Tıp ve Sualtı Hekimliği (HBT)
- Enfeksiyon Hastalıkları
- Kalp Damar Cerrahisi
- Ortopedi
- Endokrinoloji ve Metabolizma Hast
- İç Hastalıkları
- Mikrobiyoloji
- Plastik Rekonstruktif Cerrahi

Toplantı ?

- Adı; kronik yara konseyi (KYK)
 - Kronik yara nedeni sadece diyabet değil
 - Neden HBT’de?
 - Pansuman orada, HBO alıyorlar
 - Fiziksel koşulları HBO sağlıyor
 - Kronik yara sahipsiz kalmasın



KRONİK YAR.
TOPLANTI KAR

HASTA KAYIT DEFTERİ

Sıra No.	Muayene Tarihi	Hastanın Açık Kimliği "Rütbesi, Adı, Soyadı, Baba Adı, Doğum Yeri ve Tarihi	Birliği	Muayeneye gönderen Makamın adı, yazının Tarih ve No.su, Sağlık fiş no.	Tanı	Tedavi	Yapılan İşler	Muayene Tarihi
----------	----------------	---	---------	--	------	--------	---------------	----------------

1 22.10.13 15m Gaz

2 22.10.13 Nez Yaz

3 22.10.13 Ke Am

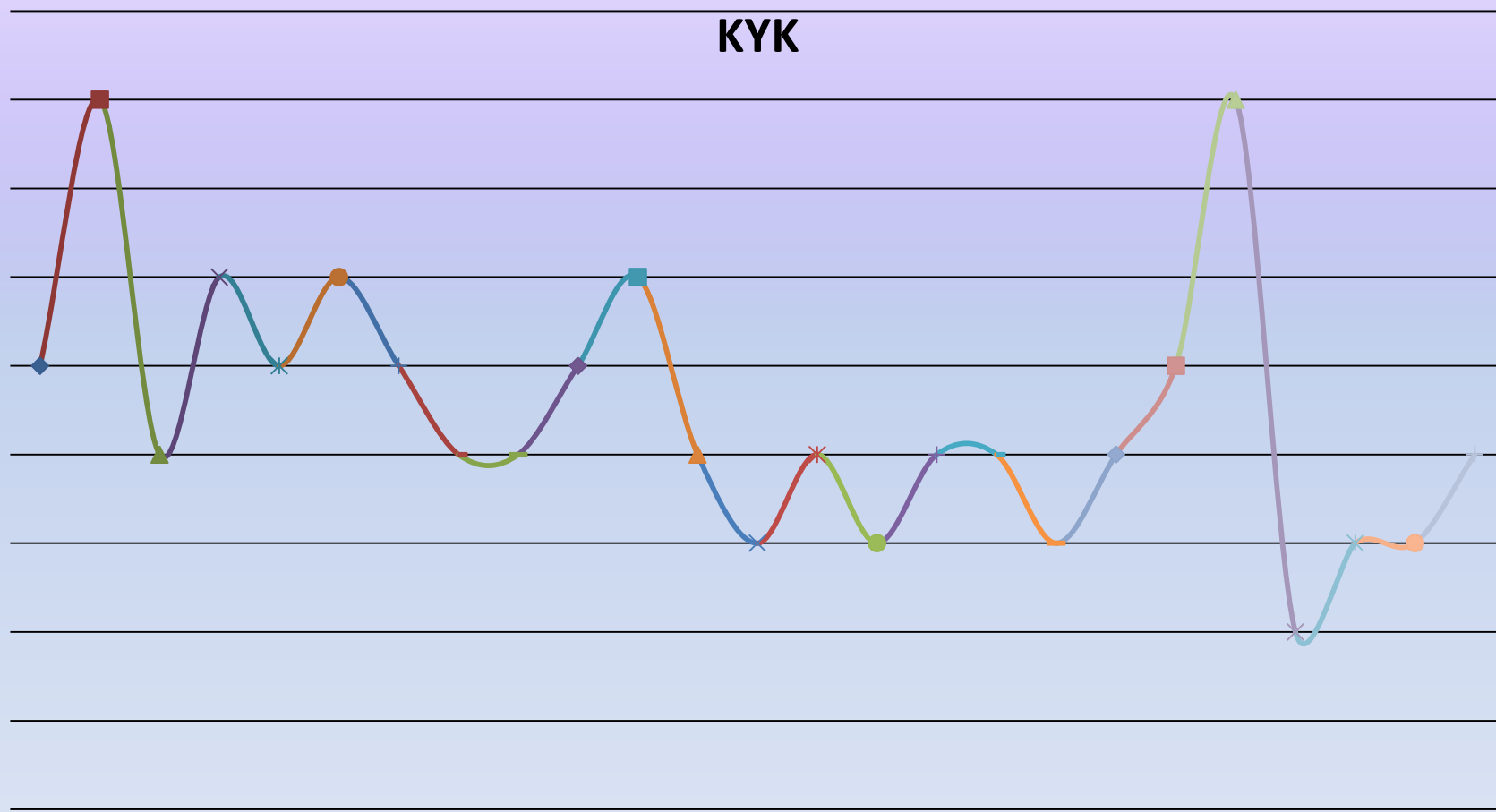
4 22.10.13 Emi

HASTA KAYIT

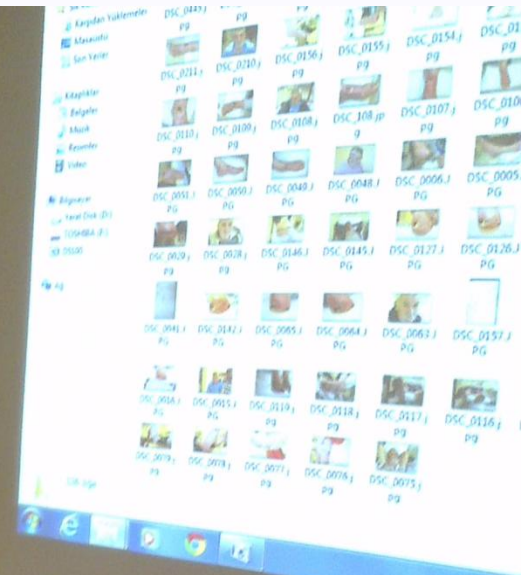
Sıra No.	Muayene Tarihi	Hastanın Açık Kimliği "Rütbesi, Adı, Soyadı, Baba Adı, Doğum Yeri ve Tarihi	Birliği	Muayene Tarihi
		11.04/11 8 Sevgil Durmuş		
		Ömer COSKUN Doğum Yeri: 1984-05-05 GATA Enlemleri: 1253, 1253, 1253, 1253 Diy. Tesc. No: 1253, 1253, 1253, 1253		
		Dr. Dr. İlhan 1-87775		
		Pat		

GATA F

GATA KYK katılımı



Saat 11:12





HBO

HBO

HBO

ENF

HBO

ENF

OLGU (32/E)

- Tip1 DM, KBY, diyaliz alıyor
- 1.5 ay önce başparmakta 1,5x1cm yanık
 - Debridman
 - 2 hafta sonra morarma ateş
 - Plastik Cerr. AB tedavisi
 - 3 gün sonra aynı hastane ortopedist ampütasyon endikasyonu koymuş

10.01.14



11.01.14



14.01.14



14.01.14



15.01.14



19.01.14



Olgu: Acil Hasta !!!

- 2 gün sonra, bütün bacakta ağrı, büllöz lezyon
- Hafta sonu GATA Acile başvuru
- Enfeksiyon Hastalıklarına yatış (18/01/2014)
 - Sağ ayak 1. parmak nekrotik
 - Hipoglisemik ataklar
 - Aynı gün KYK, diz altı amputasyon kararı, aynı gün diyaliz
 - 21/01/14 bulantı kusma genel durum kötüleşti



Muayene Tarihi	Hastanın Açık Kimliği "Rütbesi, Adı, Soyadı, Baba Adı, Doğum Yeri ve Tarihi	Birliği	Muayeneye gönderen Makamın adı, yazının Tarih ve No.su, Sağlık fiş no.	Tanı	Tedavi	Yapılan İşlem
21.01.2024	1 Saadet Ocak		DA		* Plastik fından debristman önerildi.	Cerrahi debristman
2	Sadettin Akyazı		DA		* Ortopedi tarafından baskı uygulanacak.	Ortopedi tarafından baskı uygulanacak.
3	Gökhan Ünsal		DA		* Nefroloji ile görüşülüp diyaliz düzenlenmesi için anestezi ayağı sonrası için Ortopedi tarafından diyaliz altı ameliyatı uygulanacak.	
4	Şahin Yasar Sarı		Kompartman Sendromu + Yumurtal debristman		* Ortopedi kliniğine yatırılacak. H&O tedavisine devam edilecek.	
5	Buhise Kocun		DA		* Plastik Cerrahi fından debristman yapılacaktır. H&O tedavisine devam edilecek.	

OLGU

- Gece hasta kendini iyi hissetmediğini ifade etti
- Sonra kardiyak arrest geçirdi
- Yoğun bakıma alındı, ertesi gün ex...

İD yaklaşımın artıları

Herkesin tek başına yapacağı katkıdan çok daha fazlası

Bir nevi “olay odaklı konferans” yaklaşımı ve geniş perspektifli

Hastanın geleceğine kolektif karar verilmiş olmakta

Farklı disiplin ve profesyoneller arası bilgi ve perspektif değişimi

Daha bütüncül / etkili çözümler üretilir

İnterdisipliner yaklaşımın eksileri

Yeteri kadar zaman ayrılabilir mi?

Belirli branşlardaki hekimler, belirli periyotlarda, aynı gün aynı yerde ?



İnterdisipliner çalışmanın zorlukları

Düşünmeyi
sınırlandırabilir.

Yani nasıl olsa benim
yerime birileri düşünüyor
ve planlama yapıyordur
duygusu verebilir



Grup düşüncesi

Gerçekçi bir analiz yerine uyumu bozulmamak için anlaşma eğiliminde olma

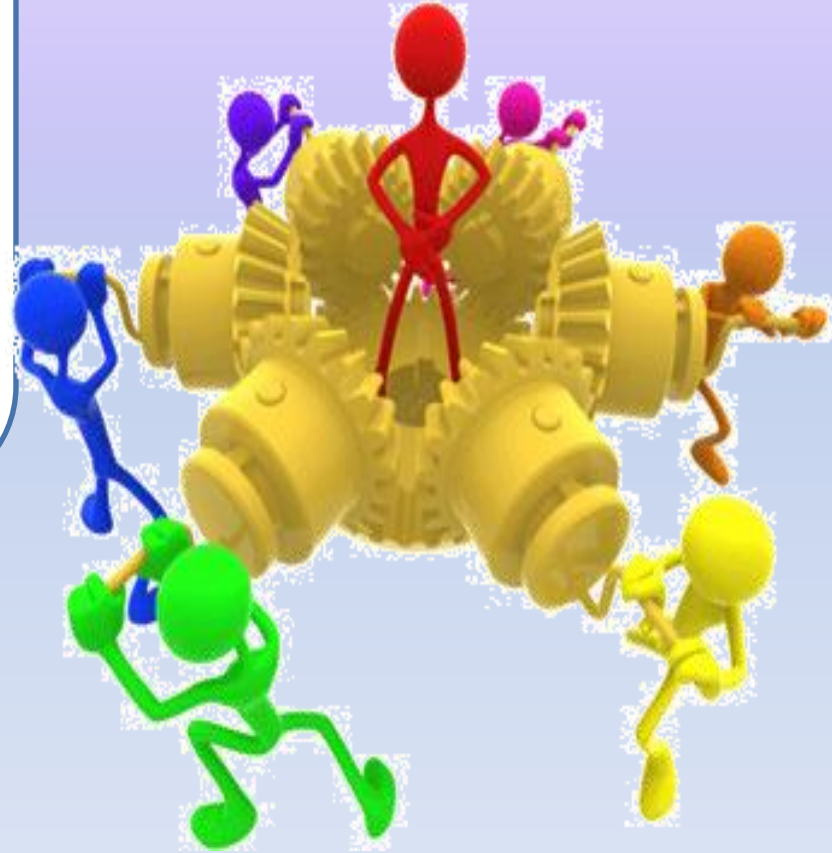
- Ekibin dokunulmaz olduğu yanılgısı
- Olağanüstü bir iyimserlik hali
- Hata yapma olasılığı göz ardı edilmesi, aşırı risk alma
- Olduğundan daha güçlü hissetme
- Gelen uyarılara aldırmazlık



Sosyal kaytarma

Grup üyesi olarak harcanacak çaba ve zaman bireylerin tek tek harcayacağından daha az olması

- Bazı üyeler fazla çalışırken diğerleri daha az çalışabilir
- Bazıları kendi işlerini başkalarının sırtına yükleyebilir



Sosyal etki

Başka bir insanın yargı, tutum ve fikirlerinin etkisi altında kalarak kendi tutum, fikir ve yargılarında değişiklik meydana gelmesi



Bazı üyeler
takım
alışmasını zor
ve kendi doğal
yapısına aykırı
bulabilirler



Takım üyelerin
birbiri ile rekabeti
konseyin tümüne
zarar verebilir

Hasta için yanlış
değerlendirmelere
neden olabilir



Üyeler ortada bir başarısızlık olduğunda bunun nedenini konsey üyelerinin biri veya bir kısmında görebilir

Bu durum konsey çalışmasını olumsuz etkiler



Ekip alışması
hasta ve aile ile
birlikte çalıřan
onlarla direk
temasta olan,
onların muhatap
olduğu kiřiliėi
silikleřtirebilir



Her bir ekip üyesi hasta ve ailesine hastalıkla ilgili deneyimlerini bildiklerini farklı yönleriyle aktarır

Ekibinin her üyesi farklı bakış açısını hastaya yansıtabilir

Hastada güvensizlik hissi oluşturabilir.



Farklı yetenek
ve bilgide
insanları bir
arada tutmak
zor dur.



Takım üyelerinin değerleri, öncelikleri ve yaklaşımları farklı olur.

Çoęu zaman güç çatışması kaçınılmazdır.

Bazı takım elemanları kontrolü ele almak için mücadele ederler
Kıdemli olan fikrini bastırabilir

Hiyerarşik takımlarda üst hiyerarşinin görüşlerine katılma eğilimi vardır



Bu zenginlikteki bir takımı yönetmek özel beceri ister

Liderin çok yetenekli olması ve hassas dengeleri iyi koruması gerekir

Bazıları kendi statülerini farklı/özel/ayrıcalıklı görürler

Karşılıklı eleştiriler istenilen sonucu almayı zorlaştırır

Katılımcıları rahatsız etmeyecek bir iş planı yapmak gereklidir



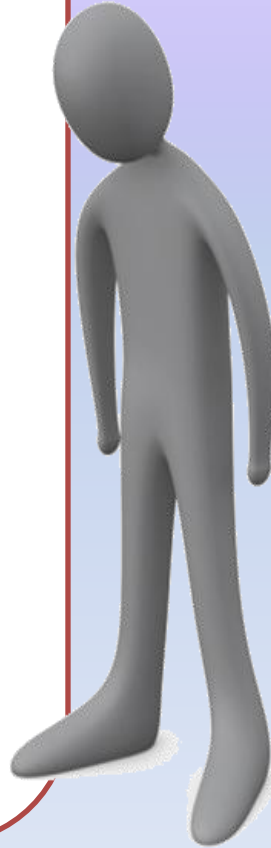
Katılımcıların rol ve sorumlulukları net olmalı ve bunu takım elemanları benimsemelidirler

Takım elemanı farklı amaçlarla o takımda olabilirler
Kişisel hedefler ön planda olmamalıdır

Takım elemanları takımın başarısından önce kendi başarılarını düşünebilirler



Her eleman kendisi
aısından önemli
olan noktaya
odaklanacağından
diğerleri için
önemli olan
noktaları
görmeyebilir ve bu
nedenle de
diğerleriyle
anlaşmakta
zorlanabilir



Bazı takım elemanları farklı fikirde olsalar bile kimseyi kırmamak, sorumluluk almamak, grup dinamiğini bozmamak için fikirlerini açıklamaktan çekinebilirler

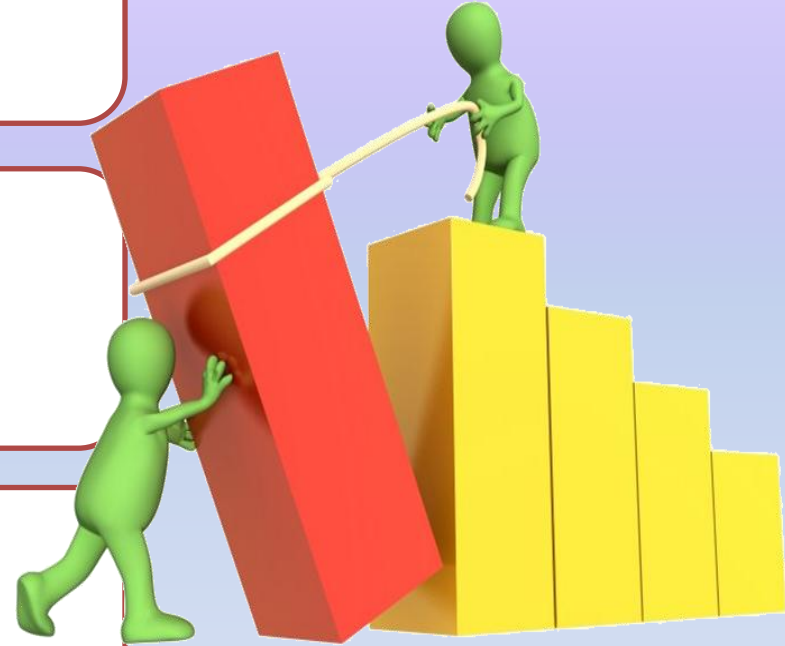
Takımlarda farklı fikirde insanlar sevilmediğinden takım üyelerinin ortaya çıkan ağırlıklı görüşe katılma eğilimi vardır



Toplantı, zaman, kaynak, mekan ister

Böyle bir takımı geliştirmek ve etkin uygulamalara imza atmak zaman alır. Hemen olmayabilir

Çok uzman bulununca bunu maliyetini karşılamak hem kurumlar için hem de hastalar için çok güçleşir



Bazen tek perspektiften
yaklaşmak daha sağlıklı olabilir

Metodolojik fark, disiplinlerinin
farklı etikleri ve sınırlamaları
ortak çözümü zorlaştırabilir

Bazen çözüm çok basitken çok
kişinin müdahalesiyle zorlaşabilir

Bazen farklı öngörüler bilgi ve
yaklaşım kirliliğine sebep olabilir





Birçok uzman tarafından
incelenen hastanın psikolojisini
bir düşünün!!!

Böyle takımlarda “USUL
ESASTAN ÖNCE GELİR”
prensibi vardır. Fakat usule
uyacağız diye çözümün
ertelenme tehlikesi vardır





eni

h

"

si

