



BİRİNCİ BASAMAKTA NE ZAMAN TEDAVİ, NE ZAMAN SEVK?

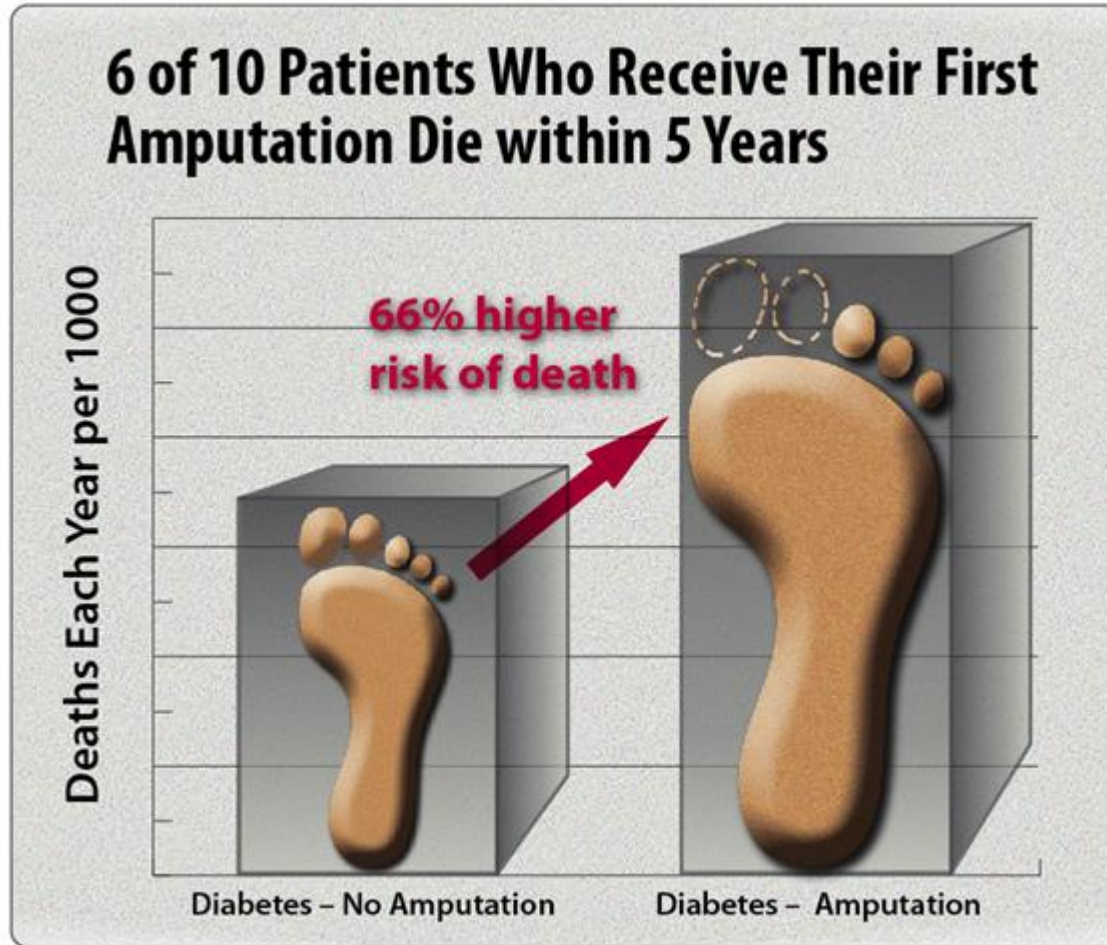
**DOÇ. DR. ÖZLEM TANRIÖVER
YEDİTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ VE TIP EĞİTİMİ A.D.**

- **Amaç:**
- Bu oturumun sonunda katılımcıların birinci basamakta diyabetik ayak yönetimi ile ilgili temel bilgileri kavramaları amaçlanmıştır.
- **Öğrenim hedefleri:**
- **Bu oturumun sonunda katılımcıların;**
- Risk değerlendirmesi açıklayabilmeleri,
- İzlem ve sevk kriterlerini sayabilmeleri hedeflenmektedir.

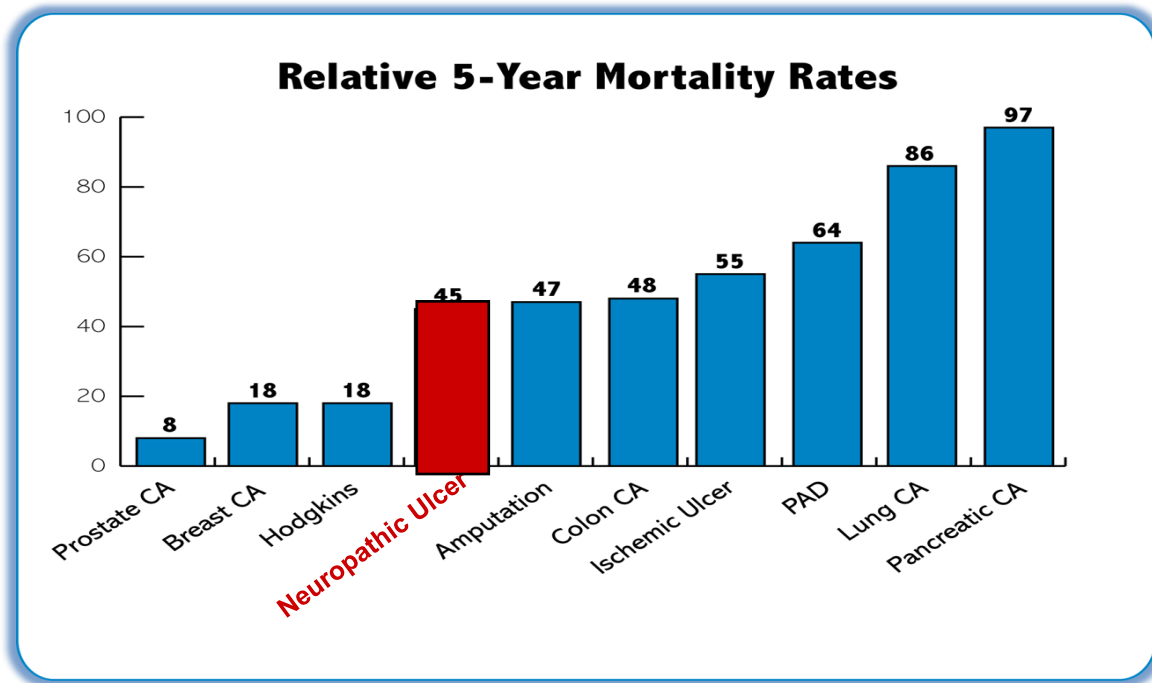
Diyabetik Ayak

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

Amputasyonlar mortalitenin önemli prediktörleridir...

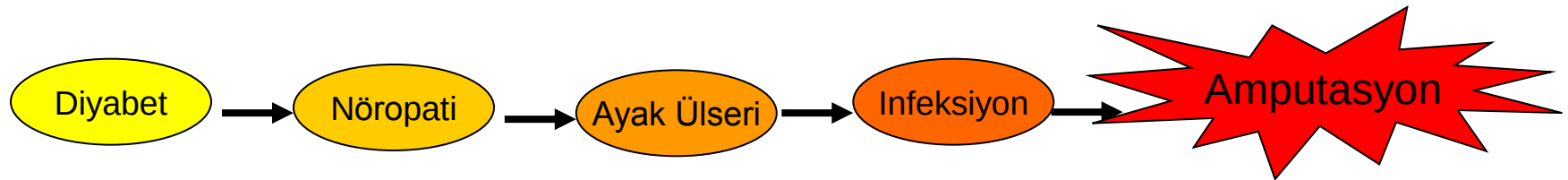


Nöropatik Ülser Mortalitesi



Diyabetik Ayak Ülserlerinin Komplikasyonları

- Dört haftadan daha uzun süren DAÜ'nin 5-kat daha fazla enfeksiyon riski vardır.
- Ayak ülserinde gelişen enfeksiyon hastane yatış riskini 55.7 kat ve amputasyon riskini 155 kat artırır.



1. Lavery et al. Risk Factors for Foot Infections in Individuals With Diabetes. *Diabetes Care*. 2006;29:1288-93.

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
- Sigaranın bırakılması
- Tıbbi Beslenme Tedavisi
- Yaşam Tarzı Değişikliği
- Farmakolojik Tedavi
- Düzenli Takip
- Anamnez ve Fizik Muayene
- Tanı ve Takip Testleri
- Konsültasyonlar/Sevk

Hastanın Ödediđi Bedel!



Birinci Basamakta Yönetim

- **1. Hastaların ve yakınlarının eğitimi**
- **2. İyi glisemik kontrolün sağlanması**
- **3. Eşlik eden kardiyovasküler risk faktörlerinden dislipidemi, hipertansiyon var ise tedavisi**
- **4. Sigaranın bırakılması**
- **5. Yaşam tarzı değişikliği (şişmanların ayak basıncını azaltması için kilo vermesi, ayak istirahati, tuz kısıtlaması)**

Diyabetik Ayak

- Diyabetik ayak, diyabetin eğitimle önlenebilen tek komplikasyonudur.
- Günümüzde diyabetik **hasta ve ailesinin eğitimi**, diyabet tedavisinin önemli bir parçası olarak kabul edilmekte ve diyabette **hasta merkezli** bir tedavi planı önerilmektedir.



Hasta Eğitimi : DSÖ ÖNERİLERİ

- Hasta Eğitimi:
 - sağlık bakımına entegre, **sürekli** bir süreçtir
 - **Hasta merkezli**, hastalığı olan kişiye odaklanmıştır
 - Hastalık ve tedavisini anlamak için **hasta ve ailelerine** yardımcı olmayı amaçlayan yaşam kalitesini korumak veya geliştirmek için, sağlık çalışanları ile işbirliği içinde olmalıdır
 - **sistemik bir öğrenme sürecidir**, hastalığın gelişimi ve hastanın yaşam tarzına adapte kalıcı bir bakım sürecini gerektirir
 - hastalığın **uzun vadeli yönetiminin** bir parçasıdır

Eğitim Hedefleri

- Hastalığını, ilgili riskleri ve bunların önlenmesi ile ilgili **bilgilerin** geliştirilmesi.
- İlaç, kendi kendini izleme, bakım yönetimi, ayak bakımı için teknik **becerilerinin** geliştirilmesi.
- Günlük yaşam (sağlıklı yaşam ve öz-yönetim) tedaviye entegre **davranışları** benimsenmesi.

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

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

- Multidisipliner ekiplere sevk
- 1-3 ay ara ile sık gözden geçirme
- Her muayenede ayak inspeksiyonu ve vasküler değerlendirme ihtiyacı belirlenmeli

Yüksek riskli hastaların bakımı

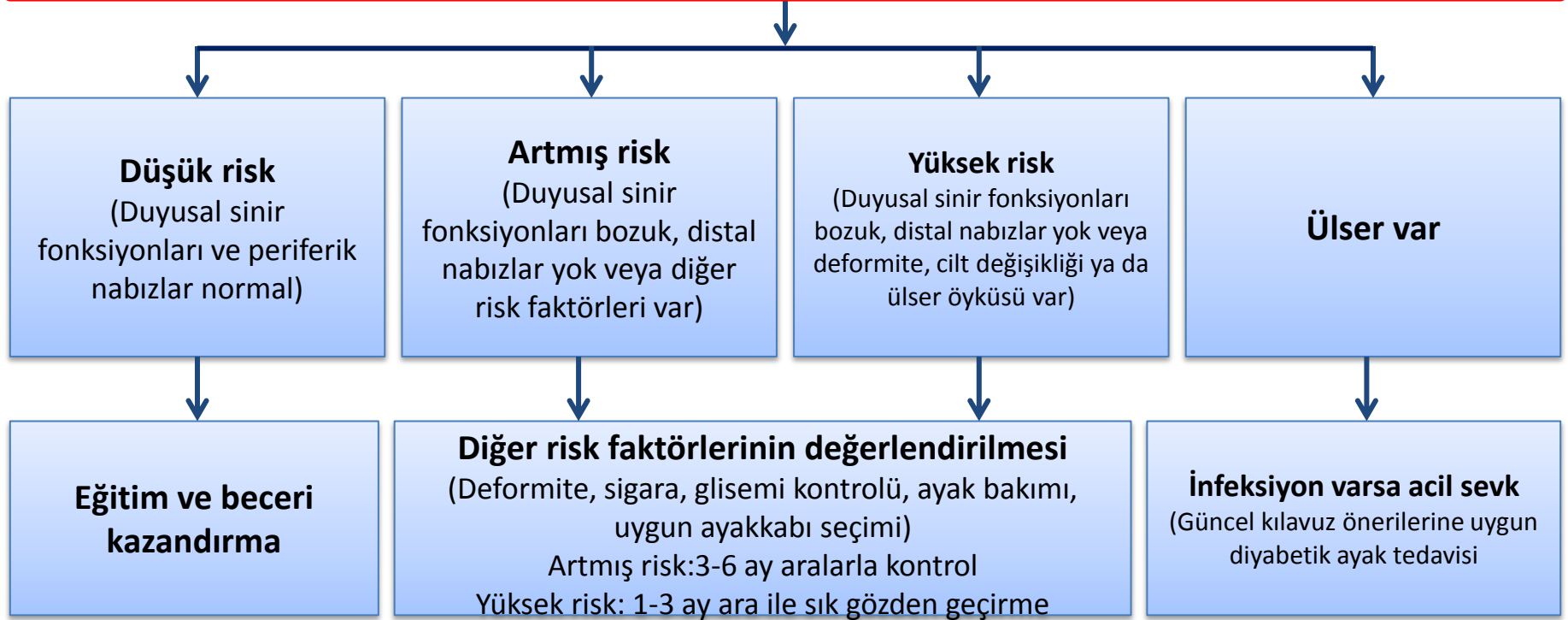
- Eğitim
- Özel ayakkabı ve tabanlık sağlanması
sakatlık veya dolaşım problemleri olanlar için
(bakımevleri, evde bakım vb) düzenlemeleri
sağlamak

Ayak sorunları açısından yıllık değerlendirme:

- Eğitim
- Risk değerlendirmesi
- Ayak bakımının koruyucu önemi

Muayene:

- Cilt görünümü
- Deformiteler
- Ayakkabı uygunluğu
- 10 g monofilament ve non-travmatik iğne ile duyuşal sinir fonksiyonlarının muayenesi
- Periferik dolaşım durumu ve distal nabızlar



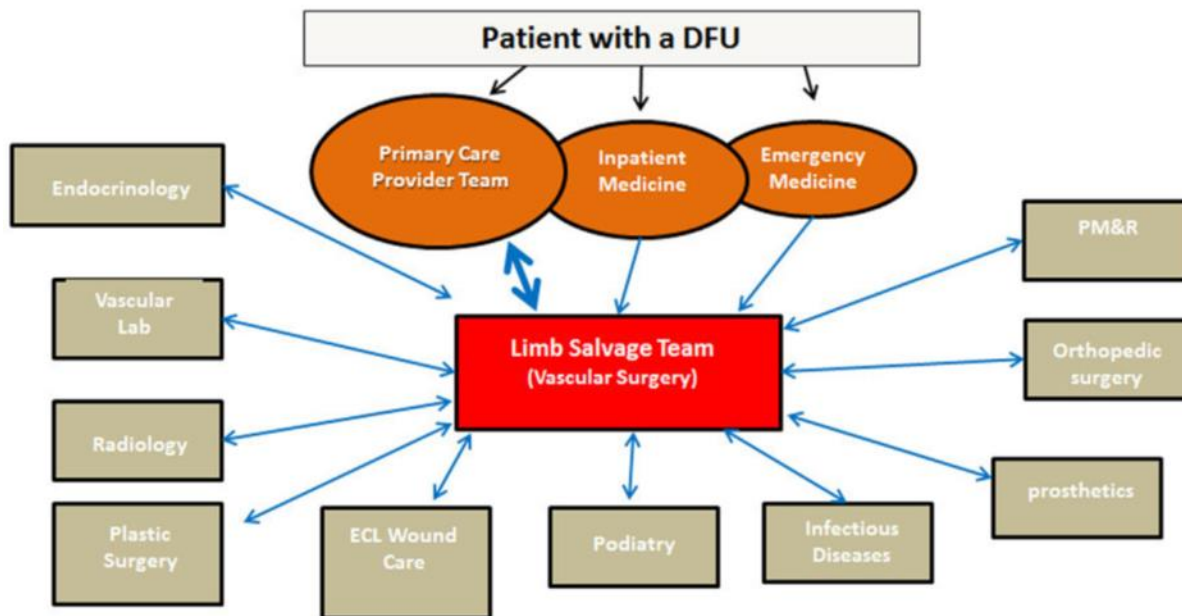
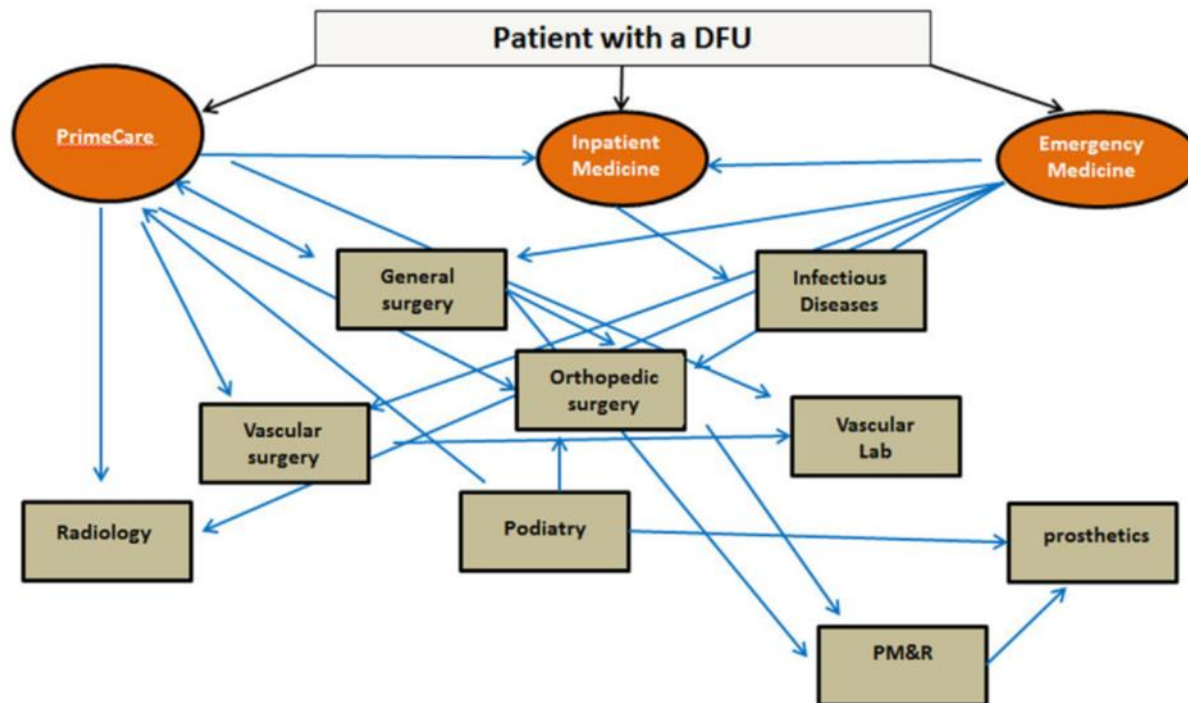
Bilinen Charcot nöro-osteoartropatisi veya şüphesi olan olgular hemen multidisipliner ayak bakım ekibine gönderilmeli!

Koruyucu sağlık hizmeti (birinci basamak) kapsamındaki diyabetli bireylerin ayak muayenesi sonrasında sevk kriterleri nelerdir?

Sevk endikasyonları	Sevk zamanlaması
Ayak ülserleri için risk faktörü olan hastalar (nöropati, nabızların duyulmaması) ayak koruma ekibine (hastane konseylerine) sevk edilmelidir	Zaman belirtilmemiştir
Yeni bir ayak ülseri için, acil (24 saat içinde) uygun bir şekilde eğitilmiş sağlık profesyoneli tarafından hastanın değerlendirilmesi için randevu düzenlenmelidir. Revaskülarizasyondan yararlanabilecek hastalar derhal sevk edilmelidir	Hemen
Şüpheli veya tanısı konmuş Charcot osteoartropatisi olan kişiler etkilenen eklem (leri) sabitleme ve ülseri önlemek için uzun süreli offloading için multidisipliner ayak bakımı ekibine hemen sevk edilmelidir.	Hemen
Aşağıdakilerden herhangi biri meydana geldiğinde 24 saat içinde multidisipliner ayak bakımı ekibine (hastane konseyleri, endokrinolog,)hastayı sevk ediniz : yeni ülser (yara) yeni şişlik ya da yeni renk değişikliği (ayağın her yerinde ya da bir bölümünde daha mavi, daha kırmızı, daha solgun, daha siyah olması).	Hemen

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.



AYAK BAKIMI KONTROL LİSTESİ

- ✓ **EĞİTİM** : Uygun ayak bakımı açısından
- ✓ **MUAYENE**: Yapısal, vasküler, nöropati problemleri
- ✓ **YAP**: 10 gram monofilament değerlendirmesi
- ✓ **BELİRLE**: Yüksek riskli ayaklar daha sık kontrol
- ✓ **SEVK ET**: Multidisipliner ayak bakım ekibine geç kalmadan sevk et!

Teşekkürler