

DİYABETİK AYAĞIN CERRAHİ MÜDAHALEYE HAZIRLANMASI, AMELİYAT SONRASI BAKIMI VE TAKİBİ

PROF. DR. AYLA YAVA
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ, HEMŞİRELİK
BÖLÜMÜ, GAZİANTEP

DİYABETİK AYAK YARALARI

Kontrol altında olmayan kan
şekeri
Kötü ayak bakımı
travmalar

+

Periferik nöropati
Periferik arter hastalıkları
Enfeksiyon

ülse
r



İskemik doku
Nekroz
Gangren

DİYABETİK AYAKTA ÖNLEME

Önleyici tedavi ve bakım uygulamalarının tam ve sürekli olarak yapılması, **ayak yaralarının önlenmesinde ya da derinliği ve ciddiyetinin azaltılmasında** başarı şansını artıran en önemli unsurdur.



DİYABETİK AYAKTA CERRAHİ GEREKSİNİMİ

- Kan şekerinin sıkı kontrolü
- İlaç ve antibiyoterapiler
- Yara bakımı
- Cerrahi debridman
- Gelişmiş teknolojik uygulamalar



% 20
AMPÜTASYO
N

AMPÜTASYON

Tüm popülasyondaki non diyabetik
ampütasyonların %80'ini diyabet hastaları oluşturur.

**BU AMPÜTASYONLARIN %80'İNİN
ÖNLENEBİLİR OLDUĞU
BELİRTİLİYOR**

CERRAHİ GİRİŞİM

Acil cerrahi girişimler

Debridman

Enf. Kontrolü

Damarsal girişimler

Elektif cerrahi girişimler

Ampütasyon

Rekonstrüksiyon

Flep

ANA AMAÇ

**Hastayı yaşam kalitesi
artmış olarak tekrar
yürüyebilir duruma
getirmektir.**

KRİTİK YOL (PATHWAY) ve MULTİDİSİPLİNER EKİP ÇALIŞMASININ AMPÜTASYONLARI ÖNLEMEDEKİ ETKİSİ*

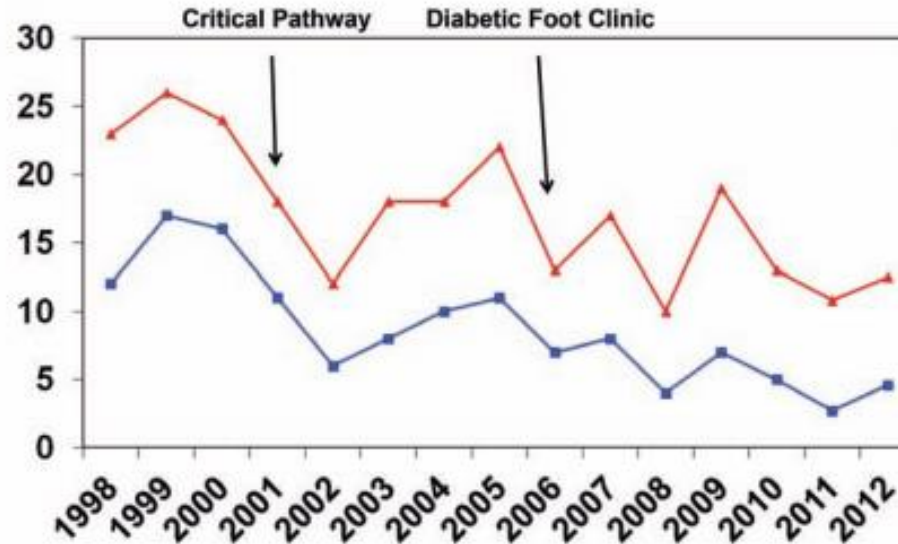


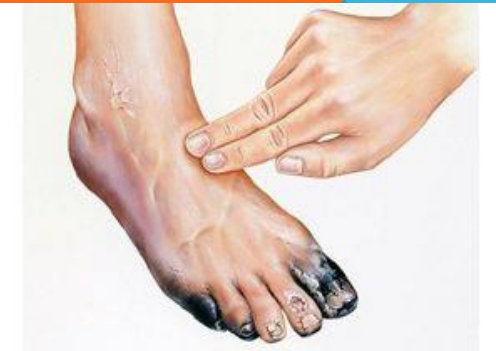
Figure 1 | Changes in proportion in total major amputations (▲) and elective major amputations (■) over all patients admitted with pedal complications of diabetes.

The biggest improvement in LEA incidence was seen in the reduction of major elective amputation with fell 60%, from 7.6 to 3.1 per 100,000 ($p<0.001$).

*Martínez-Gómez DA, Moreno-Carrillo MA, Campillo-Soto A, Carrillo-García A, Aguayo-Albasini JL. Reduction in diabetic amputations over 15 years in a defined Spain population. Benefits of a critical pathway approach and multi disciplinary team work. Rev Esp Quimioter. 2014 Sep;27(3):170-9.

DİYABETİK AYAK TEDAVİ VE CERRAHİSİNİN GENEL PRENSİPLERİ (CERRAHİ ÖNCESİ VE SONRASINDA)

- **ÖNCE ÜLSERİ ÖNLEMEK**
- **ÜLSER GELİŞİMİ GÖZLENDİĞİNDE:**
 - Ülser alanının korunması, ilerlemesinin önlenmesi
 - Yara bakımının sağlanması,
 - Enfeksiyonların önlenmesi
 - İskeminin gözlenmesi, değerlendirilmesi
 - Debridman gereksiniminin değerlendirilmesi
 - CERRAHİ GEREKSİNİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ



DİYABETİK AYAK CERRAHİSİNDE MULTİDİSİPLİNER EKİP

**ÖNLEYİCİ
TEDAVİ EKİBİ
İŞBİRLİĞİ**



Hasta ve ailesi
Aile hekimi, endokrinolog,
ortopedist, sinir cerrahı, plastik
cerrah, hemşire, diyabet hemşiresi,
psikoloji, fizyoterapi, damar cerrahı,
diyetisyen...

**CERRAHİ
EKİP
İŞBİRLİĞİ**



Hasta ve ailesi
Endokrin, ortopedi, sinir cerrahisi,
plastik cerrahi, Hemşirelik, psikoloji,
fizyoterapi, damar cerrahisi,
beslenme uzmanı...

HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ

BAKIMDA TEMEL AMAÇLAR:

- ❖ Hastanın ve ailesinin cerrahi girişime psikolojik ve fizyolojik hazırlığı
- ❖ Bilgilendirme
- ❖ Komplikasyonların önlenmesi
- ❖ Yeterli iyileşmenin sağlanması
- ❖ Rehabilitasyonun sağlanması
- ❖ Cerrahi girişim risklerinin azaltılması
- ❖ Evde bakım gereksinimlerine uygun bilgi ve eğitim verilmesi

CERRAHİ ÖNCESİ HASTA HAZIRLIĞI

- ✓ Genel ameliyat hazırlığı
- ✓ Bilgi ve eğitim
- ✓ Yasal hazırlık ve bilgilendirilmiş onam
- ✓ Psikolojik hazırlık
- ✓ Ameliyat sonrası çevrenin hazırlanması

CERRAHİ ÖNCESİ HAZIRLIKLAR

- Ameliyat öncesi hastanın klinik ve laboratuvar testleri ve bulgularının değerlendirilmesi
 - Hastaya uygulanacak cerrahi girişim (ameliyat) ve anestezi
 - Ameliyat sonrası gelişmesi olası komplikasyonların önlenmesi
 - Yara iyileşmesini olumsuz etkileyecek faktörlerin önleniminin durdurulması
 - Hasta için gerekli hazırlıkların yapılması
 - Kan şekeri kontrolünün yapılması
 - Solunum fonksiyonlarının değerlendirilmesi ve gerekli diğer egzersizlerin öğretilmesi
 - Hastanın ameliyatı sırasında olacak değişiklikler ve rehabilitasyonun
- Formu doldurularak hastanın veya yakınlarının (18 yaşından büyük ve zihinsel kayıplı olmayan hastalarda) imzalı ameliyat izni alınması

HASTANIN UYUMUNUN SAĞLANMASI VE İŞBİRLİĞİ YAPMASINA YÖNELİK EKİP KOORDİNASYONUN KURULMASI

CERRAHİ GİRİŞİM ÖRNEKLERİ



Greft uygulaması



Ayak
Ampütasyonu



Parmak
Ampütasyonu

AMELİYAT SONRASI BAKIM

Yaşamsal fonksiyonların sürdürülmesi

Solunum örüntüleri takibi

Dolaşımın sağlanması ve Kanama kontrolü

Nörolojik değerlendirme

Boşaltımın sağlanması

Diyabetik ayak cerrahisine ilişkin özel bakım uygulamaları

Hastanın yatak istirahatine alınması

Ekstremitenin elevasyonu ve pozisyon değişimleri

Yara bakımı

Enfeksiyon kontrolü

Kan şekerinin kontrolü

Hastanın beslenmesinin sağlanması

Hastanın psikolojik gereksinimleri ve emosyonel durum değerlendirmesi

DİYABETİK AYAK CERRAHİSİ (AMPÜTASYON) HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

GİRİŞİMLER	GEREKÇELERİ
Cerrahi girişim sonrası genel bakım uygulamaları - Yaşam bulguları - Cilt kontrolü - Bilinç kontrolü	Anesteziye bağlı risklerin kontrolü ve şokun takibi
Yara bakımı - Kanama kontrolü - Yara pansumanı - Yara çevresinde dolaşım kontrolü - Enfeksiyon kontrolü	Yara yeri komplikasyonlarının önlenmesi
Elevasyon - Ekstremit 24-48 saat 15-30 derece elevasyona alınır (iskemide ekstremitenin aralıklı sarkıtılması yapılabilir) - İlk gün hasta yüzükoyun pozisyona getirilmesi	Ödemi önlemek Kalça kontraktürlerini önlemek
Duyu ve ağrı algısı kontrolü - Cerrahi bölgede ağrı algısı hastaya uygun sürelerde değerlendirilir.	Ağrı tedavisini sağlamak
Kan şekerinin kontrolü - Cerrahi sonrası kan şekeri ortalama 140 mg/dl altında tutulmalıdır.	Yara iyileşmesinin sağlanması Enfeksiyonun önlenmesi

DİYABETİK AYAK CERRAHİSİ (AMPÜTASYON) HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

EMOSYONEL ve PSİKOLOJİK DURUM DEĞERLENDİRİLMESİ VE GİRİŞİMLER

Hasta ve ailesini beden imajı değişimine hazırlamak:

Hasta suçluluk, üzüntü, benlik saygısında azalma, değersizlik, öfke ve regresyon duyguları yaşayabilir*.

Ameliyat öncesi hastanın iyi hazırlanması sağlanmalı, cerrahi sürece dahil edilmelidir.

İletişim ve empati becerileri kullanılmalı

Hastanın duygularını ifade etmesine izin verilmeli

İyi bir dinleyici olunmalı

Rehabilitasyon olanakları açıklanmalı

Hareket ve yürümenin nasıl yapılacağı açıklanmalı

Gerekirse psikolojik destek almaya cesaretlendirilmeli

*Foster D, Lauver LS. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. Ostomy Wound Manage. 2014 Nov;60(11):16-22.

HASTA EĞİTİMİ VE TABURCULUK PLANLAMASI

AYAK BAKIMI EĞİTİMİ PEKİŞTİRME
EGZERSİZ PROGRAMI
KONTROL SÜRELERİ
KAN ŞEKERİ KONTROLÜ
TRAVMALARDAN KORUNMA
BEKLENMEYEN DURUMLAR VE ÖNLEMLER
İLAÇLARIN KULLANIMI
PROTEZ SEÇENEKLERİ VE UYGUNLUĞU
EVDEKİ EGZERSİZLER

**HASTAYA ve
UYGULANAN
GİRİŞİME ÖZGÜ
EĞİTİM**



TEŞEKKÜRLER

ANNELER GÜNÜNÜZ KUTLU OLSUN