

**IV. ULUSAL DİYABETİK AYAK
İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU**

**5-7 MAYIS 2016
HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI**



**Diyabetik Ayak Ülserleri Yara Bakımı ve
Hemşirelik Yaklaşımı**
İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları ABD
Endokrinoloji, Diyabet ve Metabolizma
Uzm.Hem.Alev Kahraman

DİYABETLİNİN AYAĞININ KORUNMASINDA TEMEL İLKELER

- Riskli ayağın düzenli muayenesi
- Risk faktörlerinin tanılanması
- Diyabetlinin, ailesinin ve sağlık personelinin eğitilmesi
- Uygun ayakkabı
- Non ülseratif patolojinin tedavisi

DİYABETİK AYAK RİSK FAKTÖRLERİ

- Ülser, amputasyon öyküsü
- Eğitim ve öz bakım eksikliği
- Deformite, kemik çıkıntıları
- Monofilament testi koruyucu duyu azalmış/yok
- Basınç noktaları değişmiş ve nasırlar var
- ABİ indeksi < 1, nabızlar yok, zayıf
- Uygunsuz ayakkabı
- Vibrasyon hissinin bozulması
- Enfeksiyon
- Yetersiz sosyal destek

AYAK SORUNLARININ BAŞLICA NEDENLERİ

- • Nöropati (Duyusal – Motor – Otonom)
- • Arteriopati
- • Enfeksiyonlara yatkınlık
- Bunlara ek olarak; – Eklem hareketlerinde kısıtlılık – Aşırı nasırlaşma eğilimi – Yara iyileşmesindeki sorunlar



**Hemşireler;
Ayak risk değerlendirilmesine göre
ayak bakım ve izlem protokolünü
oluştururlar**

AYAK MUAYENESİ



DIYABET HEMŞİRELİĞİ DERNEĞİ **DIYABETİK AYAK DEĞERLENDİRME FORMU**

ADI-SOYADI:

TARİH:

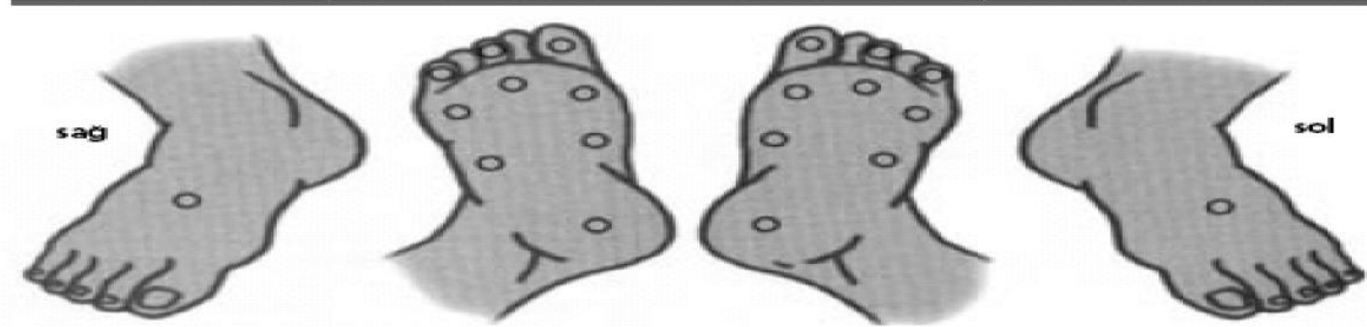
PARMAK UÇLARI	ISI		HİDRASYON		ÖDEM	
	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol
☐ Normal	☐	☐	☐ Normal	☐	☐ Var	☐
☐ Sıcak	☐	☐	☐ Kuru	☐	☐ Yok	☐
☐ Soğuk	☐	☐	☐ Terli	☐		

AYAK GÖVDESİ	ISI		HİDRASYON		ÖDEM	
	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol
☐ Normal	☐	☐	☐ Normal	☐	☐ Var	☐
☐ Sıcak	☐	☐	☐ Kuru	☐	☐ Yok	☐
☐ Soğuk	☐	☐	☐ Terli	☐		

BACAĞI	ISI		HİDRASYON		ÖDEM	
	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol
☐ Normal	☐	☐	☐ Normal	☐	☐ Var	☐
☐ Sıcak	☐	☐	☐ Kuru	☐	☐ Yok	☐
☐ Soğuk	☐	☐	☐ Terli	☐		

RENK		NABIZLAR			
Sağ	Sol	Dorsalis Pedis		Tibialis Posterior	
☐ Normal	☐	Sağ	Sol	Sağ	Sol
☐ Kızarıklık	☐	☐ Normal	☐	☐ Normal	☐
☐ Soluk	☐	☐ Zayıf	☐	☐ Zayıf	☐
☐ Siyanoze	☐	☐ Alınamıyor	☐	☐ Alınamıyor	☐
Bilek/Kol İndeksi:					

TIRNAK KESİMİ	PARMAK ARALARI MUAYENESİ	PENÇE PARMAK
1 ☐ Düz	1 ☐ Normal	1 ☐ Var
2 ☐ Yuvarlak	2 ☐ Masere	2 ☐ Yok
3 ☐ Diğer	3 ☐ Fungus	
	4 ☐ Enfeksiyon	



DUYU TESTİ	KODLAMA:	✓ Duyuyor	✗ Duymuyor	Çatlak	Nasır	Açık Ülser	A Amputasyon

KAS GÜCÜ		
Sağ	Sol	KODLAMA
☐ Dorsifleksiyon-Tibialis Anterior / Peroneal	☐	5- Kasın hareketi (KH) tam + direnci (D) tam
☐ Başparmak Extn-ExtHalLongus / Peroneal	☐	4- KH tam + D zayıf
☐ Başparmak Flexionu-FlexHalLongus / Tibial	☐	3- KH tam + D yok
☐ Inversion Tibialis Post / Tibial	☐	2- KH azalmış
☐ Eversion PerLongus / SupPeroneal	☐	1- Kasta kasılma var
☐ Plantar Flexion-Gastro / Soleus / Tibial	☐	0- Felç
☐ Abdüksiyon	☐	
☐ Addüksiyon	☐	

DEFORMİTELER		
Sağ	Sol	
☐ 1 Çekiç / Pençe parmak	☐	
☐ 2 Kemik çıkıntısı	☐	
☐ 3 Hallux limitus	☐	
☐ 4 Hallux vagus	☐	
☐ 5 Equinus	☐	
☐ 6 Düşük ayak	☐	
☐ 7 Kısmi amputasyon	☐	
☐ 8 Tam amputasyon	☐	
☐ 9 CHARCOT deformitesi	☐	
☐ 10 Diğer	☐	

AYAKKABI	
1 Şu an giydiği ayakkabı, tanımlayınız:	
2 Gerekli olan ayakkabı:	1 Ekstra derinlikli MCR tabanlıklılı 2 Alçı kalıp üzerine ortopedik plastazot tabanlıklılı 3 Ortez destekli ortopedik ayakkabı 4 MCR sandalet 5 Plastozot sandalet 6 Diğer: 7 Koruyucu ayakkabı gerekli değil

RİSK KATEGORİSİ		PLAN
	TAKİP	
Duyu kaybı yok	0 (Yılda bir)	1 Hasta eğitimi
Duyu kaybı var	1 (Altı ayda bir)	2 X-Ray
Duyu kaybı+ülser var	2 (Üç ayda bir)	3 Yara bakımı
Duyu kaybı+ülser+deformite	3 (Ayda bir)	4 Koruyucu ayakkabı
CHARCOT deformitesi	4 (Ayda bir)	5 Konsültasyonlar;
Değerlendiren:		1 Dahiliye 4 Fizik tedavi 2 Cerrahi 5 Ortopedi 3 Cildiye 6 Diğer

AYAK MUAYENESİ

- **Öykü (önceki ülser, amputasyon, nöropatik yakınmalar)**
- **Cilt değerlendirmesi**
- **Renk kontrolü (normal, kızarıklık, soluk, siyanoze)**
- **Isı kontrolü (normal, sıcak, soğuk)**
- **Ödem, deformite kontrolü (çekiç parmak, hallux valgus)**
- **Tırnakların kontrolü (düz, yuvarlak)**
- **Nabızların kontrolü (zayıf, alınamıyor)**

AYAK ÜLSERLERİ

- Ülserler, bası ülseri, travmatik ülser, vasküler patoloji olarak değerlendirilir.
- Hastanın ayağında **ülser** varsa, hangi nedenle ve ne zamandan beri olduğu öğrenilip mutlaka kaydedilmelidir.
- Ülserin yeri ve büyüklüğü muayene formuna işaretlenmelidir.
- Ülser çapının ölçülmesi yara iyileşmesini değerlendirmeyi kolaylaştırır

ÜLSERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- **Oluş sebebi** travma, iskemi
- **Ülserin tipi** nöropatik,nöroiskemik,iskemik
- **Ülserin derinliği** yüzeysel,derin
- **Ülserin sınıfı** Wagner 1,2,3,4
- **Enfeksiyon varlığı** yüzeysel derin,osteomiyelit Ülserin yeri üstüne basılıyor mu?
- **Metabolik kontrolün durumu??**
-

İZLEM PLANI

RİSK KATEGORİSİ	TANI	KONTROL SIKLIĞI
0	Duyu kaybı yok	Yılda bir
1	Duyu kaybı var	6 ayda bir
2	Duyu kaybı+ ülser var	3 ayda bir
3	Duyu kaybı+ ülser+ deformite	Ayda bir
4	CHARCOT deformitesi	Ayda bir



PLAN

Hasta eğitimi

Yara bakımı

Koruyucu ayakkabı

Konsültasyonlar;

1.Dahiliye

2.Cerrahi

3.Enfeksiyon

4.Fizik tedavi

5.Ortopedi

6.Diğer

Eğitim

Diyabetli kişiler nasıl bir ayak bakımı eğitimi almalıdırlar?

Ayak bakımı eğitimi

Düşük risk

Basit öneriler

Yıllık ayak değerlendirmesi

Yüksek risk

Yoğun eğitim

Uygulamalı ayak bakımı eğitimi

Önleme odaklı yaklaşım

Ayak bakımı eğitimi

İki ayağında da duyu kaybı olmayan ve normal kan akışı olan kişiler düşük riskli kişilerdir.

Bu kişiler basit önerilere gereksinim duyar. **Yıllık Ayak** değerlendirmesi gerekir.

Yüksek riskli kişilerde duyularda azalma ve bazı noktalarda **yara veya periferik damar hastalığı** bulunmaktadır.

Bu kişilerin Uygulamalı yoğun bir ayak bakımı eğitimine gereksinimi vardır.

Çıplak ayak ile gezen herkes uyarılmalıdır ve ayaklarını her gün yıkamaları ve incelemeleri öğretilmelidir.

Günlük bakım

Ayaklar uzun süre suda bekletilmemeli

Su sıcaklığı kontrol edilmeli

Ayak parmağı araları yıkandıktan sonra iyice kurulanmalı

Ayaklar yeterli ışıkta incelenmeli

Hastalar, ayaklarını her gün yıkamayı, ayaklarına dokunmayı ve bakmayı öğrenmelidirler.



Günlük bakım

- Ayaklar açık renkli bir havlu ile silinmeli
- Kan veya irin havlu üzerinde gözükecektir
- Ayakların her tarafı incelenmeli
- Her ayak tırnağının keskin ucu olup olmadığı kontrol edilmeli - bunlar komşu ayak parmaklarını kesip yaralanmaya neden olabilir

Dikkat



Nasırlar

Çatlak topuklar









BİZ SAĞLIK BAKIM PROFESYONELLERİ
Böyle ayaklarla karşılaştığımızda neler
yapabiliriz???????

NÖROPATİK ÜLSER TEDAVİSİNDE ÇOK DEĞERLİ!

Koltuk değneği
Total temas alçısı
Özel ayakkabı



ÖZEL AYAKKABI İÇİNE ÖZEL TABANLIK YAPILMALIDIR



Diyabetik ayak bakım ünitemiz



Yardımcı olabildiklerimiz



Önce



Uygulama



Sonrası

Yardımcı olabildiklerimiz



Bakım öncesi



Bakım sonrası



Bakım öncesi

5/13/2016

Bir uygulama sonrası topuklar



82 yaşında sağ ayak
5.parmak ampute(10 yıl
önce) yoğun insülin tedavisi
alıyor huzurevinde yaşıyor
uygun ayakkabı kullanıyor
!!!!!!





**POLİKLİNİĞE BAŞVURMA SEBEBİ
İKİNCİ PARMAKTA YARA**



İşlem sonrası





BAKIM UYGULAMA VİDEOLARI 1-2-3-4

Ayak Bakımında Anahtar Mesajlar

Diyabetli herkes eğitilmelidir.

Ayak taraması sıklığı risk derecesine göre belirlenmelidir

Yılda en az bir kere ayak taraması yapılmalıdır

Yaraların en yaygın sebebi ayakkabılardır her hastanın ayakkabısı mutlaka kontrol edilmelidir

Sorunlar erken teşhis edilmeli ve derhal tedavi edilmelidir

Sağlık profesyonelleri diyabetik ayak bakımı konusunda eğitilmelidir.

Unutmayalım !!!!!!!!
Takip ve izlemek en ucuz tedavidir



Bütün diyabetli bireylerin ayaklarını böyle sağlıklı ve temiz görmek dileğiyle



**DİNLEDİĞİNİZ
İÇİN
TEŞEKKÜRLER**