

IV. ULUSAL DİYABETİK AYAK
İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU

5-7 MAYIS 2016
HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI



KLİMİK

TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

DIYABETİK AYAK İNFEKSİYONUNDA GECİKME NEDEN ?

SAĞLIK SİSTEMİNE BAĞLI SORUNLAR



Dr. Neşe DEMİRTÜRK
Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD,
Afyonkarahisar.

Neden sorun var ?

- DAİ multidispliner yaklaşım gerektiriyor.
- Her merkezde organize yaklaşım sağlanamıyor.



- Ne kadar erken müdahale o kadar iyi sonuç.



- Neden gecikiyoruz?

Bir çok faktöre bağlı

- Hasta kaynaklı
- Sağlık sistemi kaynaklı
- Sağlık hizmeti veren kurum kaynaklı
- Hekim ve hastane yöneticileri kaynaklı

Sorunlar....

- Diyabetik ayak yarası konusunda hasta eğitiminin yeterli düzeyde verilmesini sağlayacak sağlık politikalarının olmaması
- Birinci basamak sağlık hizmetinde bu konudaki hizmet içi eğitim yetersizliği
- Koruyucu ve önleyici faaliyetlerin yetersiz olması

- DAI'lu hasta için geliştirilmiş ve uygulanması konusunda yaptırımlar bulunan bir algoritmanın eksikliği
- Diyabetik ayak yara bakımı için kullanılacak bazı ürünlerin geri ödeme kapsamında olmaması ya da bu ürünleri, konu ile ilgili tüm hekimlerin reçeteleyememesi

- Ameliyathane koşullarında, anestezi altında debridman ve cerrahi müdahale gerektiren hastalarda, bu işlemlerin dahili servislerde yatarken uygulanması durumunda faturalama işlemlerinde yaşanan sıkıntılar
- Enfeksiyon gelişen hastalarda ayaktan antibiyotik kullanımındaki sorunlar

Gördüğünüz hastayı DAI tanısı ile kaydetmek istediğinizde...

Diyabet (Sağlık Net 2 Minimum Sağlık Veri Seti Gönderimi Zorunludur)

Dosya No		Hasta Adı :		
Başvuru No		Bölümü :	İNFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİK	Kan Grubu :
Başvuru Tarihi	15.03.2016 10:33	Başvurulan Doktor :	NEŞE DEMİRTÜRK	Sorumlu Doktor : NEŞE DEMİRTÜRK
				Yaş : 46 Yaşında

Bağkur

İlk Tanı Tarihi		Diyabet İlaç Tedavi Şekli	İnsülin Enjeksiyon Yerleri Muay...
Diyabetli Hasta Başvuru Nedeni	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil	Seçim Yapınız... Ekle Sil
Bel Çevresi (cm)		ADI	ADI
Kalça Çevresi (cm)			
İnsülin Pompası	Seçim Yapınız...		
İnsülin Pompası İlk Veriliş Tarihi			
Egzersiz	Seçim Yapınız...	Diyabetli Hasta Aile Öyküsü	Nefropati
Diyabet Hastasına Egzersiz Önerilme Durumu	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil	Seçim Yapınız... Ekle Sil
Diyabet Tedavisi(*)	Seçim Yapınız...	ADI	ADI
Diyabetli Çocuğun Doğum Ağırlığı			
Diyabetli Çocuğun Doğum Haftası	Seçim Yapınız...		
Diyabetli Çocuğun Puberte Gelişimi	Seçim Yapınız...	Diyabet Komplikasyonları	Birlikte Görülen Ek Hastalıklar
Tiroid Muayenesi	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil	
Diyabet Eğitimi	Seçim Yapınız...	ADI	ADI
Sistolik Kan Basıncı(*)			
Diastolik Kan Basıncı(*)			

Son Girilen Bilgi Kaydet Sil Yazdır Raporla Çıkış

Dosya No		Hasta Adı :			
Başvuru No		Bölümü :	İNFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİK	Kan Grubu :	
Başvuru Tarihi	15.03.2016 10:33	Başvurulan Doktor :	NEŞE DEMİRTÜRK	Sorumlu Doktor :	NEŞE DEMİRTÜRK
				Yaş :	46 Yaşında

Bağkur

İlk Tanı Tarihi		Diyabet İlaç Tedavi Şekli	İnsülin Enjeksiyon Yerleri Muay...
Diyabetli Hasta Başvuru Nedeni	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil	Seçim Yap... Ekle Sil
Bel Çevresi (cm)	Seçim Yapınız...	ADI	ADI
Kalça Çevresi (cm)	Asemptomatik		
İnsülin Pompası	Diğer		
İnsülin Pompası İlk Veriliş Tarihi	Diyabetik Ketoasidoz		
Egzersiz	Diyabetik Ketoz		
Diyabet Hastasına Egzersiz Önerilme Durumu	DKA/Diyabetik Ketozis		
Diyabet Tedavisi(*)	Genel Kontrol		
Diyabetli Çocuğun Doğum Ağırlığı	Hiperglisemi		
Diyabetli Çocuğun Doğum Haftası	Seçim Yapınız...		
Diyabetli Çocuğun Puberte Gelişimi	Seçim Yapınız...		
Tiroid Muayenesi	Seçim Yapınız...		
Diyabet Eğitimi	Seçim Yapınız...		
Sistolik Kan Basıncı(*)			
Diastolik Kan Basıncı(*)			

Dosya No		Hasta Adı :			
Başvuru No		Bölümü :	İNFEKSİYON HASTALIKLARI KLİNİK	Kan Grubu :	
Başvuru Tarihi	15.03.2016 10:33	Başvurulan Doktor :	NEŞE DEMİRTÜRK	Sorumlu Doktor :	NEŞE DEMİRTÜRK
				Yaş :	46 Yaşında
Bağkur					
İlk Tanı Tarihi		Diyabet İlaç Tedavi Şekli		İnsülin Enjeksiyon Yerleri Muay...	
Diyabetli Hasta Başvuru Nedeni	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil		Seçim Yapınız... Ekle Sil	
Bel Çevresi (cm)		ADI		ADI	
Kalça Çevresi (cm)					
İnsülin Pompası	Seçim Yapınız...				
İnsülin Pompası İlk Veriliş Tarihi		Diyabetli Hasta Aile Öyküsü		Nefropati	
Egzersiz	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil		Seçim Yapınız... Ekle Sil	
Diyabet Hastasına Egzersiz Önerilme Durumu	Seçim Yapınız...	ADI		ADI	
Diyabet Tedavisi(*)	Seçim Yapınız...				
Diyabetli Çocuğun Doğum Ağırlığı					
Diyabetli Çocuğun Doğum Haftası	Seçim Yapınız...	Diyabet Komplikasyonları		Birlikte Görülen Ek Hastalıklar	
Diyabetli Çocuğun Puberte Gelişimi	Seçim Yapınız...	Seçim Yapınız... Ekle Sil		Ekle Sil	
Tiroid Muayenesi	Seçim Yapınız...	Diyabetik Ayak (Amputasyon)		ADI	
Diyabet Eğitimi	Seçim Yapınız...	Diyabetik Ayak (Kangren)			
Sistolik Kan Basıncı(*)		Diyabetik Ayak (Nasır)			
Diastolik Kan Basıncı(*)		Diyabetik Ayak (Osteomyelit)			
		Diyabetik Ayak (Tırnak Batması)			
		Diyabetik Ayak (Yüzeysel Ülser)			
		Diyabetik Dermopati			
		Glokom			
Son Girilen Bilgi		Kaydet		Sil	
				Çıkış	

Beş Yıllık Kalkınma Planı (2014-2018)

Eylemin Adı: Diyabet tedavisinde kalite kriterlerinin uygulanması, diyabet izleme ve değerlendirme kapasitesinin geliştirilmesi sağlanacaktır.

1) Diyabet hastalarının takiplerinin düzgün yapılmasının sağlanması, komplikasyonların önlenmesi ve buna bağlı gelişen maliyetlerin azaltılması. Diyabet tedavisinde Uluslararası standartların uygulamaya alınarak klinik kalite düzeyinin arttırılması

2) Diyabet ilişkili tüm veri setlerinin, veri tabanlarının uygunluğu ve etkinliğinin incelenmesi,

3) Ülke çapında etkin prediyabet, diyabet ve komplikasyonları izlemi için kilit performans göstergeleri (kpi) tespiti ve bu doğrultuda ideal karar destek sisteminin tasarlanması

4) Kurgulanan sistemin uygulamaya geçirilerek Türkiye Diyabet İzlem Sisteminin kurulması

5) Hastane klinikleri ve aile hekimlerinin sisteme entegrasyonunun sağlanması

III. Ulusal Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Simpozyumu (UDAİS 2014)

Dr. İSMAIL SERDAROĞLU
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI

Diyabetes Mellitus Hastalığının Klinik Kalitesinin İzlenmesi ve Değerlendirilmesi

Standart 3: Tüm diyabetli hastalarda kronik komplikasyonlar saptanması ve tedavinin zamanında yapılması.

İndikatörler

- 15. Nefropati taraması Mikroalbuminüri ölçümü
- 16. Diyabetik bireyde böbrek hastalığı
- 17. Göz muayenesi
- 18. Alt ekstremitte Amputasyon oranları
- 19. Diyabet (kronik komplikasyonlar) nedeniyle hastane yatış oranları: Böbrek, göz, nörolojik, kardiyovasküler ve diğer non spesifik komplikasyonlar
- 20. Ayak muayenesi (Ayak komplikasyonları)

Sağlık Net Verileri

Tekil Diyabetli Hasta Sayısı

3.360.791

İndikatörler	Hasta Sayısı	Yüzde Oranı
Tansiyonu Ölçülen Tekil Hasta Sayısı	1.166.753	34,72%
Tütün Kullanan Tekil Hasta Sayısı	39.514	1,18%
Böbrek Hastalığı Olan Tekil Hasta Sayısı	5.957	0,18%
Göz Muayenesi	531.008	15,80%
Ayak Muayenesi	1.785.402	53,12%
Amputasyon Olan Tekil Hasta Sayısı	918	0,03%

- Diyabetli hasta sayısı
7 milyon
- DA yarası yaklaşık
1 milyon
- DAİ 500 bin

III. Ulusal Diyabetik Ayak Enfeksiyonları Simpozyumu (UDAİS 2014)

Dr. İSMAIL SERDAROĞLU
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL GÜVENLİK UYGULAMALARI DAİRE BAŞKANI

•DAÇG Uzlaşısı raporu KLİMİK Derg
2015:28(özel sayı-1):2-32.

Değerlendirilen hastada ikinci soru...

- Ayaktan mı izleyelim yoksa yatıralım mı?



Ayaktan izlemde sağlık sistemi bize ne gibi sorunlar çıkartıyor?

- Poliklinik muayene paketi 55 TL
- Muayene aralığı 10 gün
- Konsültasyon paketi 21 TL
- Sık kontrole çağırıp tetkik görmek ya da kontrollerde işlem yapmak isterseniz hastanenin zarar etmemesi için bu paketin içinde kalmalısınız !

- Bu grupta yer alan, özellikle PEDIS evrelemesine göre grade 3 olan hastaların bir kısmında kullanılabilecek antibiyotikler sadece yatan hastalarda SGK tarafından ödeniyor !
 - Ertapenem
 - Daptomisin
 - Teikoplanin, APAT ayrıcalığı
 - Oral linezolid

APAT uygulamak mümkün mü?

6. APAT: “AYAKTAN PARENTERAL ANTİBİYOTİK TEDAVİSİ”

Bu uygulama, hastanın ayaktan parenteral antibiyotik tedavisinin uygun olduğunu gösteren “APAT” ibaresinin reçetede belirtilmesi ile işleme alınır.

A-72 kapsamındaki ilaçlardan biri kullanıldıktan sonra diğerleri EHU olmaksızın peş peşe kullanılamaz.

APAT uygulamasına aşağıdaki durumlar girer:

a. Akut Bakteriyel menenjitte tek doz Seftriakson 2 gr. KY. Hasta, LP'nin yapılabileceği merkeze ortalama 4 saatten daha uzak ise 2 gram seftriakson yapılabilir.

b. Hastanın enfeksiyonunun APAT'a uygun olduğunu belgeleyen EHU' nun da içinde bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile KY

Yatırarak izlediğimiz hastada...

- İlk sorun
hangi kliniğe
yatırıp
izleyelim ?



Yatırılan klinikte....

- İnfeksiyon Hastalıkları
- Plastik Cerrahi
- Ortopedi
- Endokrinoloji
- Dermatoloji
- Kalp damar cerrahisi



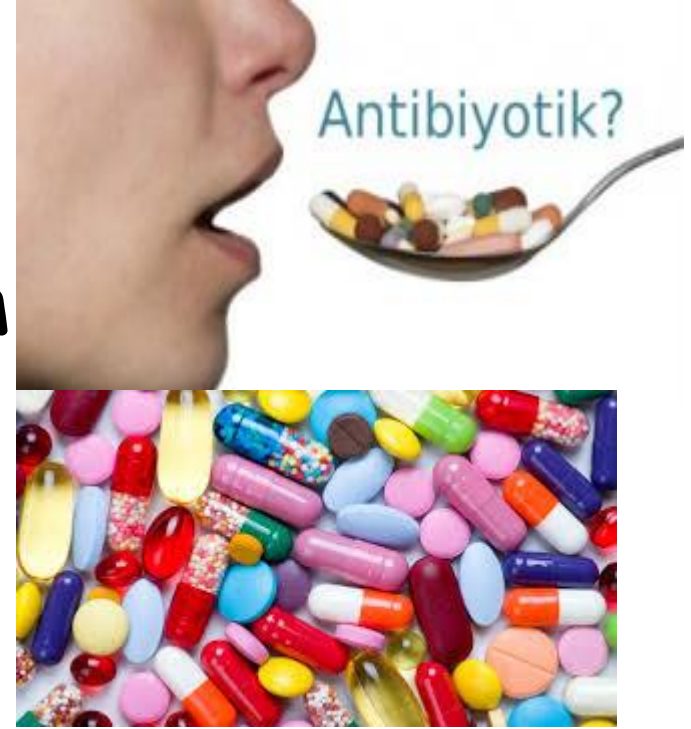
- **ACABA FATURAMDA KESİNTİ OLUR MU?**

Etkin tedavi için neler yapılmalı ?

- İyi bir debridman
 - Plastik cerrahi, ortopedi
- Başka kliniklerde yatan hastalarda konsültasyon ve ücretlendirme sorunları
- Üniversite hastanelerine özel bir sorun; hızlı konsültasyonu gerçekleştirecek personel sorunu.



- En uygun ve en doğru antimikrobiyal tedavi
 - İHU rehberliğinde tüm bölümlerde



- Kullanılan antimikrobiyallerin bir kısmının mutlaka yatarak kullanılma zorunluluğu

(Değişik:RG-05/08/2015-29436 /11 md.Yürürlük: 13/08/2015)

~~SADECE YATAN HASTALARDA KULLANIMI HALİNDE~~
~~BEDELLERİ ÖDENECEK İLAÇLAR LİSTESİ~~
SADECE YATARAK TEDAVİLERDE KULLANIMI HALİNDE
BEDELLERİ ÖDENECEK İLAÇLAR LİSTESİ

1. Active protein-C (SUT'un 4.2.22 maddesi esaslarına göre)
2. Amfoterisin-B formları, Itrakonazol, Kaspofungin, Anidulofungin ve Vorikonazol (bu etken maddelerin parenteral formları) (SUT'un 4.2.23 maddesi esaslarına göre)
3. Antihuman lenfosit globulinler
4. Aztreonam, Vankomisin, İmipenem, Meropenem, Linezolid, Ertapenem, Doripenem, Sulbaktam, Kolistimetat ve Daptomisin (Ek-2/A'ya göre)
5. **(EK:RG- 18/02/2015-29271/ 30-a md. Yürürlük: 28/02/2015)** Sefodizim, Sefoperazon, Sefaperazon-Sulbaktam, Sefotaksim, Seftazidim, Seftizoksım, Siprofloksasin Parenteral, Levfloksasin Parenteral, Ofloksasin Parenteral, Moksifloksasin Parenteral, Teikoplanin (EHU APATTA KY), Gansiklovir Parenteral (Kanser Hastalarında, Tüberküloz Hastalarında, Bronşektazide, Pnömonide, Diyaliz tedavisi gören ve Kronik Böbrek Hastalarında, Nefrotik Sendromda, Osteomyelitte, Tromboflebitte, Kistik Fibroziste, Antibiyotik kullanımı gerektiren immün bozukluğu olan hastalarda, Kronik Karaciğer Hastalıklarında ve Diyabetli Hastalarda, bir aydan küçük yenidoğan bebeklerdeki enfeksiyonlarda, orbital selülitte; yatarak tedavide başlanan antibiyotiğin hastaneden çıkışta devamı gerektiğinde bu ilaçların antibiyotik tablosunda belirtilen şartlarda ayaktan verilebilecektir.)
6. İrrigasyon solüsyonları
7. Amiodarone Ampul

- Etkin bir yara bakımı ve pansumanlar
- Tüm bölümlerde

- Birçok yara bakım ürünü, negatif basınçlı yara kapama tedavisi, hiperbarik oksijen tedavisi ve büyüme faktörleri uygulaması birçok işleme tabi ve sadece yatan hastalarda ödeniyor !
- Pansumanların ücretlendirilmesi ve performans sorunu!



KURUMLAR BEDELİ NE ÖLÇÜDE KARŞILAYABİLİYOR?

	YARA BAKIM ÜRÜNLERİ		
	Sağlık Uygulamaları Tebliği 3.1.1 ve ilgili diğer hükümleri geçerlidir.		
OR4540	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, KÜÇÜK (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		2,39
OR4550	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, ORTA (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		4,02
OR4560	HYDROCOLLOID İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, BÜYÜK (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		10,15
OR4570	KÖPÜK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, KÜÇÜK (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		3,25
OR4580	KÖPÜK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, ORTA (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		4,92
OR4590	KÖPÜK İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, BÜYÜK (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		11,33
OR4600	FİBER/ALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, KÜÇÜK (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		3,25
OR4610	FİBER/ALJİNAT İÇERİKLİ YARA ÖRTÜSÜ, ORTA (1) Değişim aralığı en az üç günde bir adet olmak kaydı ile yüzeyel, az eksudalı ve enfekte olmayan yaraların üzerine kullanılması halinde bedeli Kurumca karşılanır.		4,92

TOPIKAL NEGATİF BASINÇ

(1) Değişim aralığı;
a) İlk üç uygulamada en az 48 (kırk sekiz) saat,
b) İlk üç uygulamadan sonra en az 72 (yetmiş iki) saatte bir,
c) 15 (onbeş) günlük kullanımın sonunda ise tedavinin devamlılığının gerekliliği, takip ve tedaviyi yapan uzman hekim ile genel cerrahi, ortopedi ve travmatoloji ve Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi uzmanı hekimlerinden en az birinin yer aldığı heyet raporu ile belgelenmesi halinde en az üç günde bir değiştirilmek kaydı ile kaviter ve/veya eksudalı kronik yaralarda kullanılması durumunda bedeli Kurumca karşılanır.

OR2160 VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, KÜÇÜK VE ORTA

135,00

OR2170 VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, BÜYÜK

200,00

OR2180 VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, YIKAMALI, KÜÇÜK VE ORTA

145,00

OR2190 VAKUM YARDIMLI KAPAMA SETİ, YIKAMALI, BÜYÜK

210,00

OR2200 VAKUM YARDIMLI TOPLAMA SETİ

210,00

- **Metabolik stabilizasyon**
 - Endokrinolog rehberliğinde tüm bölümlerde



- Takipte en şanslı bölüm
- Sağlık sisteminin en az engellediği işlemler

- Revaskülerizasyon
- Kalp damar cerrahi



DAMAR PROTEZLERİ (POLYESTER) (KAPLAMALI/KAPLAMASIZ/ANTİMİKROBİYEL)		
KV1107	TÜP(DÜZ) GREFT, 30 CM ALTI	450
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1108	TÜP(DÜZ) GREFT, 30 CM VE ÜSTÜ	495
KV1109	TÜP(DÜZ) GREFT, RİNGLİ, SİRALLİ, KENDİNDEN RİNGLİ 30 CM ALTI	760
KV1110	TÜP(DÜZ) GREFT, RİNGLİ, SİRALLİ, KENDİNDEN RİNGLİ 30 CM VE ÜSTÜ	868
KV1111	AORTABİFEMORAL PANTOLON GREFT	868
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1112	DALLI TORAKOABDOMİNAL GREFT	1.980
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1113	DALLI ARKUS GREFT	1.710
(1) Epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1114	AKSİLLO BİFEMORAL GREFT	2.070
KV1115	AXİLLO FEMORAL GREFT	1.900
BİYOLOJİK DAMAR GREFTLERİ		
(1) Enfekte ve hastanın kullanılabilir otojen greftinin olmadığı vakalarda Enfeksiyon Hastalıkları ve 2 (iki) KVC uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna istinaden Kurumca bedeli karşılanır.		
(2) Enfeksiyonun olmadığı, daha önce aynı bölgeye cerrahi girişim yapılmış ve revaskülerizasyon ihtiyacı olan vakalarda epikrizde 2 (iki) KVC uzmanının imzasının olması halinde Kurumca bedeli karşılanır.		
KV1116	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40CM VE ALTI	5.500
KV1117	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFT 40 CM VE ALTI	4.000
KV1119	İNSAN KAYNAKLI DAMAR GREFT41 CM VE ÜSTÜ	6.500
KV1120	HAYVAN KAYNAKLI DAMAR GREFTLERİ 41CM VE ÜSTÜ	4.500
BİYOSENTETİK DAMAR GREFTLERİ		
KV1118	BİYOSENTETİK DAMAR GREFT 40 CM VE ALTI	3.699
(1) Hastanın kullanılabilir otojen greftinin olmadığı vakalarda,		

DAİ gelişiminin engellenmesi için koruyucu-önleyici uygulamalar

- Evde bakım hizmetleri
 - Ayak muayene ve bakımı
 - Yapılabilir!
 - Yara gelişirse yara bakımı; yara bakım ürünü ve günlük pansuman
 - Gerekli ise pe antibiyotik uygulaması
 - Sağlık sisteminde ücretlendirilmediğinden yapılamıyor !

SONUÇ....

- DAİ olan hasta takibi zor ve uğraştırıcı...
- Gönüllülük gerekli...
- Hasta DM tanısı aldığı günden başlayan ve iyi yönetilecek bir algoritma ile izlenmeli...
- Sorunlar çok boyutlu....
- ÇÖZÜM ???

TEŞEKKÜR EDERİM.