

Diyabetik Ayak Yaralarının Önlenmesinde ve Takibinde Hemşirenin Rolü

PROF. DR. NERMİN OLGUN

Ayak sorunlarının çoğu önlenabilir

- Alt ekstremitte amputasyonlarının çoğunun sebebi diyabetik ayak hastalığıdır.
- Ayak sorunlarının çoğu, sorunun erken tanısı ve yetenekli multidisipliner sağlık bakımı ekibince yapılan tedavi ile önlenabilir



Ayak bakımı

- Kendi kendine dikkatli muayeneler
- Özel ayakkabı kullanımı
- Travmaların azaltılması
- Erken teşhis ve ayak ülserlerinin hızlı tedavisi

Alt ekstremitte amputasyonlarını önler veya geciktirir.

Diyabetin izlem, tedavi ve kontrolünde rol alan hemşirelerin, özellikle diyabetik hastaların ayak bakımı, takibi ve eğitimi konusunda çok etkin rolleri vardır.

Diyabetik Ayak için Riskler

- Periferik damar hastalığı, iskemi
- Periferik nöropati sonucu tekrarlayan travma
- Basınç noktalarında değişim ve vücut ağırlığının dağılımında sorun
- Anemi
- Kendi kendine ayak muayenesinin yapılmaması ve bakım eksikliği
- Bakteriyal ve fungal enfeksiyon
- Kötü glisemik kontrol
- Obezite
- Yaş
- KAH, Sigara ve alkol alışkanlığı
- Çekiç parmak, topuk diken, charcot eklemi, hallux limitus gibi ayak deformiteleri
- Önceden ayak ülseri hikayesinin varlığı

Diyabetik Ayak Tedavisi

- Risk faktörlerini tanımlamak
- Sık olarak rutin muayeneler ve ayak bakımını sağlamak
- Ayak ülserlerinin hızlı ve uygun tedavisi
 - Lokal debritleme,
 - Özel destek sağlanması
 - Erken antibiyotik tedavisi

Hemşireler;

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

DIYABETİK AYAK DEĞERLENDİRME FORMU

	İSİ		NEMLİLİK		ÖDEM	
	Sağ	Sol	Sağ	Sol	Sağ	Sol
Parmak Uçları	Normal	Normal	Normal	Normal	Var	Var
	Sıcak	Sıcak	Sıcak	Sıcak	Yok	Yok
	Soguk	Soguk	Soguk	Soguk		
Ayak Gövdesi	Normal	Normal	Normal	Normal	Var	Var
	Sıcak	Sıcak	Sıcak	Sıcak	Yok	Yok
	Soguk	Soguk	Soguk	Soguk		
Bacak	Normal	Normal	Normal	Normal	Var	Var
	Sıcak	Sıcak	Sıcak	Sıcak	Yok	Yok
	Soguk	Soguk	Soguk	Soguk		

RENK		NABİZLAR			
Sağ Ayak	Sol Ayak	Dorsalis Pedis		Tibialis Posterior	
Normal	Normal	Sağ	Sol	Sağ	Sol
Kızarıklık	Kızarıklık	Normal	Normal	Normal	Normal
Soluk	Soluk	Zayıf	Zayıf	Zayıf	Zayıf
Siyanoz	Siyanoz	Ahnalmıyor	Ahnalmıyor	Ahnalmıyor	Ahnalmıyor
TIRNAK PATOLOJİLERİ		TIRNAK KESİMİ		PARMAK ARALARI	
Yok		Düz		Normal	
Tırnak kalınlaşması		Yuvarlak		Masere	
Tırnak mantarı		Diğer		Mantar	
Tırnak batması				Enfeksiyon	
Diğer					

DUYU TESTİ

Monofilament (10gr) ile Muayene Yönergesi:

Her iki ayakta işaretlenmiş üç nokta üzerine monofilament ile C şekli alacak şekilde dokununuz. Hastaya gözlerini kapatılarak dokunduğunuz noktaları görmemesini sağlayınız.

Hissediyorsa / Hissedmiyorsa ile işaretleyiniz

Vibrasyon Algısı (Diapexon 128 mhz):

Normal Azalmış Yok

Aşağıdaki sonuçlardan belirlenmiş şekli kullanarak (varını göstererek şekilde işaretleyiniz)

1. Çatlak 5. Açık ulser

2. Haç 6. Amputasyon

3. Kuruluk 7. Diğer (açıklayınız):

4. Infekte ulser



KAS GÜCÜ		
Sağ	Sol	KODLAMA
Dorsifleksiyon-Tibialis Anterior / Peroneal		
Başparmak Extm-Ext.Hal.Longus / Peroneal		5- Kasın hareketi (KH) tam + direnci (D) tam
Başparmak Fleksiyonu-Flex.Hal.Longus / Tibial		4- KH tam + D zayıf
Inversion Tibialis Post / Tibial		3- KH tam + D yok
Eversion Per.Longus / Sup.Peroneal		2- KH azalmış
Plantar Flexion-Gastro / Soleus / Tibial		1- Kasta kasılma var
Abduksiyon		0- Felç
Adduksiyon		

DEFORMİTELER		AYAKKABI DEĞERLENDİRME
Sağ	Sol	
Kemik Çıkıntısı		Şuan Giydiğiniz Ayakkabı: Uygun
Çekic/pençe parmak		Uygun değil
Kısmi / Tam amputasyon		Koruyucu ayakkabı önerisi
Düşük Ayak		Gerekli değil
Hallux valgus		Gerekli (Açıklayınız):
Charcot		
Diğer:		

RISK KATEGORİSİ	İZLEME SIKLIĞI
0 Duyu kaybı yok	Yılda bir
1 Duyu kaybı var	6 ayda bir
2 Duyu kaybı + Deformite	3 ayda bir
3 Duyu kaybı+ deformite + ulser	Ayda bir
4 Charcot deformitesi	Ayda bir

PLAN	
1. Hasta eğitimi	4. Fizik tedavi
2. X-Ray	5. Plastik Cerrahi
3. Yara bakımı	6. Ortopedi
4. Koruyucu ayakkabı	7. Dermat Cerrahi
5. Konsültasyonlar: 1. Dahiliye	8. Enfeksiyon
2. Cerrahi	9. Diğer
3. Güdriye	

Değerlendiren: Hemşire

Diyabetik ayak risk durumlarının tanılanması, bakımı ve izlem protokolü - 1

	TANILAMA	BAKIM
Wagner 0	-Ülser içermeyen ancak nöropati nedeniyle ülser riski taşıyan ayak ön plandadır -Cilt bütünlüğü bozulmamıştır - kötü hijyen, kuru cilt, fissür, ciltte incelme, çatlak, nasır ve ayakkabı ile bası izi olabilir -Monofilament testinde yüzeysel duyu kusuru var ise callus , nasır vs değerlendirilir -Kemik deformasyonu, ödem gibi sorunlar vardır -Dermatolojik mantar, charhot olabilir	-Koruyucu ayak bakımı eğitimi verilir/tekrarlanır. -Kallusların ülser zemin hazırladığı söylenir -Düzenli izlem, bakımı ve eğitim ülser oluşumunu engellemede gereklidir - Bası izi ve kemiksel basınç artışı oluşmuşsa uygun ayakkabı önerilir -Aşırı kuruma olan ayakta cilt normal nemine ulaşana kadar günde 2-3 kez yıkama ve krem önerilir -Cilt normal nemine dönünce ayak yıkama, özellikle parmak aralarını kurulama ve kremlleme işlemi günde bir keze indirilir -Sıcak uygulama kesinlikle yapılmaz, sobaya, kalorifere yaklaştırılmaz -Çıplak ayakla dolaşılmaz -Nasırları kendisi kesmemeli, kuru cilt parçalarını koparmamalıdır -Tırnak batması varsa, derin kesmemesi, uygun ayakkabı önerilir -Dolaşım ve nöropatik vasküler değerlendirme yapılır ,amaç Wagner 1 e geçişi engellemektir -Risk altında olduğu anlatılıp sorun hissettiği anda gelmesi söylenerek eline randevu kartı verilir ve kaydı alınır

Diyabetik ayak risk durumlarının tanılanması, bakımı ve izlem protokolü - 2

	TANILAMA	BAKIM
Wagner 1	-Enfekte olmamış yüzeysel ülser vardır (aşınma, sıyrık , kabarcık, bül)	- Ayak elevasyona alınır, ülser üzerine basılmaz -Wagner 0 daki adımlara ek olarak ülser pansumanı yapılır -Ülser bölgesi hergün serum fizyolojik ile silinip, steril kuru gazlı bez ile kapatılır, her silmede gazlı bez atılır, pansuman hastaya öğretilir -Antiseptik (batikon vb) kullanılmaz, büller patlatılmaz - Gerektiğinde ülser etrafındaki ölü dokulara debridman yapılır
Wagner 2	-Derin, penedre, sıklıkla tendon, ligament ve fasyalara kadar yayılan ülser ve eşlik eden yumuşak doku enfeksiyonu vardır	-Probleme yara derinliği ölçülür -Nekrotik ve tüm enfekte dokular gerektiğinde debride edilir -Ayak konseyinin kararına göre hasta izleme alınır -Wagner 1 deki ülser pansumanı aynen yapılır ve yara gözlenir -Ülser iyileştikten sonra koruyucu ayakkabı önerilir

Diyabetik ayak risk durumlarının tanılanması, bakımı ve izlem protokolü - 3

	TANILAMA	BAKIM
Wagner 3	-Derin enfeksiyon ve kemik tutulumu içeren derin ülser, osteomyelit ve/veya abse oluşumu vardır	- Ayak konseyinin kararına göre hastanın tedavisi planlanır. -Yatak istirahati önerilir. -Hastanın tedavi sürecine göre ayak konseyinin kararları uygulanır ve ayak bakımı eğitimi tekrarlanır.
Wagner 4	-İskemik lezyon ön plandadır -Ayağın bir bölümünde gangren vardır	- Ayak konseyinin kararına göre hastanın tedavisi planlanır. -Amputasyon olasılığına göre psikolojik destek sağlanır. -Ülser olmayan ayağına yönelik eğitimler tekrarlanır. -Amputasyon sınırına göre uygun ayakkabı önerisi yapılır.
Wagner 5	-Ayağın tamamına yakını gangren olmuştur	-Kalan diğer ayakta büyük ülser ve amputasyon riski altındadır, titiz ayak bakımı ve özel ayakkabılarla korunulması sağlanır.

İzlem protokolü

RİSK KATEGORİSİ	TAKİP
0: duyu kaybı yok	yılda 1
1: duyu kaybı var	6 ayda 1
2: duyu kaybı+ülser öyküsü var	3 ayda 1
3: duyu kaybı+ülser öyküsü+deformite var	ayda 1
4: charcot deformitesi	ayda 1

Risk Sınıflandırma Sistemi

Sınıf	Risk tanımı	Kontrol sıklığı
Yüksek risk	Önceki yara ve amputasyon	her ay
Orta risk	Nöropati ve PVD ve/veya biçim bozukluğu	3 ayda bir
Düşük risk	Nöropati	6 ayda bir
Risk yok	Normal ayak	Her yıl

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 duylarda 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 su içinde bekletilmemeli
- Su sıcaklığı kontrol edilmeli
- Ayak parmağı araları yıkandıktan sonra iyice kurulanmalı
- Ayaklar yeterli ışıkta incelenmeli



Günlük bakım

- Hastalar, ayaklarını her gün yıkamayı, ayaklarına dokunmayı ve bakmayı öğrenmelidirler.
- Ayakları su içinde uzun süre bekletme, ayak derisinin doğal yağını kuruttuğundan önerilmemektedir.



Günlük bakım

- Suyu elle veya dirsek ile kontrol etmek önemlidir.
- Çok hasta ayaklarını kaynar suya sokarak yanıklara sebep olmaktadır.
- Bir çok kişinin diyabet sebebiyle gözlerinde bozukluk vardır
- Ayakları iyi bir ışıkta incelenmelidir.



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



Çatlak topuklar



Nasırlar



Dikkat



Dikkat



Ayak Bakımı



Uygun Çorap seçimi



Uygun Ayakkabı Seçimi



Ayakkabı



Ayakkabı satın alma veya ayağın durumuna göre özel ayakkabı yaptırma

Yanıkları önleme



Ayak bakımı egzersiz ve önlemler



Ayak Bakımında Anahtar Mesajlar

- Diyabetli herkes eğitilmelidir.
- Ayak taraması sıklığı risk derecesine göre belirlenir fakat yılda en az bir kere tarama yapılmalıdır.
- Yaraların en yaygın sebebi ayakkabılardır.
- Sorunlar erken teşhis edilmeli ve derhal tedavi edilmelidir.
- Sağlık profesyonelleri diyabetik ayak bakımı konusunda eğitilmelidir.
- DİYABETİK AYAK SORUNU OLAN BİREYİN MUTLAKA **BİR VAKA YÖNETİCİSİ** OLMALIDIR



Hastanın ayakkabılarını
çıkart!



TEŞEKKÜRLER