

IV. ULUSAL DİYABETİK AYAK İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU

5-7 MAYIS 2016
HİLTON İSTANBUL KOZYATAĞI



ULUSAL DİYABETİK AYAK
İNFEKSİYONLARI SİMPOZYUMU



TÜRK KLİNİK MİKROBİYOLOJİ VE
İNFEKSİYON HASTALIKLARI DERNEĞİ

Diyabetik Ayakta Psikososyal Destek

Dr Nurşen Demir

07.05.2016



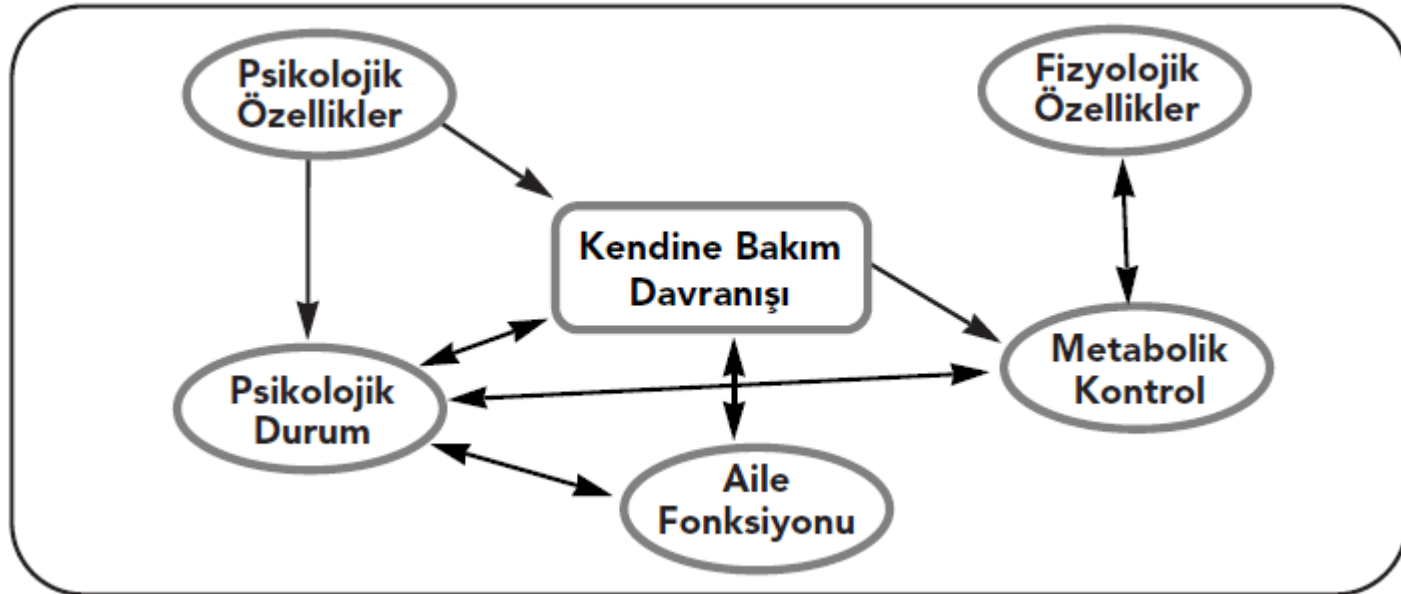
SUNUM AKIŐI



DIYABETİN PSİKOLOJİK YÖNÜ

- Diyabet fiziksel bir hastalık olmanın yanısıra, psikiyatrik ve psikososyal boyutları da olan bir durumdur. Hasta açısından fiziksel özelliklerinin yanısıra ruhsal, sosyal, psikoseksüel ve evlilikle ilgili bir dizi sorun ve çatışma çıkarır. ¹

Diyabet ve psikolojik süreç:



Diyabet Tanısı sonrası karşılaşılabilecek Duygular¹

- Diyabet kişi için yeni bir yaşam deneyimidir ve uyum çabası gerektirir.
- Tanı dönemi akla pek çok soru getirebilir ve pek çok olumsuz duygu uyandırabilir.
- Yaşanabilecek olası duygular;
 - şok,
 - korku,
 - kaygı,
 - öfke,
 - üzüntü...
- Bu duyguların tanı döneminde yaşanması doğaldır. Kişinin diyabeti kendisi ile birlikte yaşayacağı bir durum olarak görüp uyum sağlaması bu olumsuz duyguların zamanla azalmasını sağlar.

Diyabet Tanısı sonrası karşılaşılabilecek Duygular¹

- Olumsuz duygular için yardımcı olabilecek etmenler:
 - aile ve çevre desteği,
 - duygu paylaşımı,
 - tedavi ekibine güven,
 - kişinin tedaviyle ve günlük hayatta yapılması gerekenlerle ilgili bilgi edinip uygulama becerisi geliştirmesi,
 - diyabetle yaşamaya uyum sağlamış diğer kişilerle iletişim kurmak,
 - kişinin kendisini ödüllendirebilmesi
 - olumlu düşünmek, yani bu durumu baş edilebilir bir durum olabilir görmek
- **Diyabetli birey aşağıdaki durumlarda psikolog ya da psikiyatri uzmanına yönlendirilmelidir;**
 - **olumsuz duygu ve düşüncelerle hastalığıyla baş etmekte zorlanıyorsa,**
 - **bu belirtiler yaklaşık 6 aydan uzun süredir devam ediyorsa ve/veya**
 - **kişinin günlük hayatını sürdürmesini ve tedavi konusunda yapması gerekenleri engelliyorsa**

Diyabet ve Psikolojik Problemler

Diyabet ve Psikososyal zorlanmalar

- Otonomi kaybı
- Arkadaş desteğinde azalma
- Gizlilik
- Suçluluk
- Kaygı
- Ağrı ve yetersizlik
- Rol değişiklikleri

Diyabet ve Stres

- Stresörleri belirle
- Düzenli egzersiz yap
- Gevşeme tekniklerini kullan
- Eğlenceli uğraşlar bul

Diyabet ve Depresyon

Depresyon Belirtileri

- depresif duygudurum
- hiçbir şeyden zevk almama
- iştahta azalma veya artma
- uykusuzluk veya aşırı uyku
- psikomotor yavaşlama veya ajitasyon
- yorgunluk ve enerji kaybı
- suçluluk veya değersizlik (durumuna değil, kendisine yönelik) duyguları
- konsantrasyon güçlüğü
- tekrarlayan ölüm veya intihar düşünceleri

Diyabet ve Kaygı

Diyabetlilerde Endişe Durumları

- gelecek
- hastalığın bilinmeyen yönleri
- yeterliliğini ve bağımsızlığını kaybetme
- bedensel işlevlerinde kontrolünü kaybetme
- beden sistemlerinin zarar görmesi
- varolan ya da beklenen kayıplar
- ilgi ve desteğin azalması
- sosyal çevreden uzaklaşma
- cinsel yetersizlik
- suçluluk ve cezalandırılma
- zorunlu olarak yaşam biçimini değiştirme

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2016

Psikolojik Sorunlar için Öneriler

- Diyabetin medikal olarak yönetimi sırasında psikolojik ve sosyal durumu dikkate alınmalıdır. **B**
- Psikolojik tarama ve takibi, hastalığın özellikleri, medikal yönetimi ve sonuçları hakkındaki beklentiler, duygudurum, genel ve diyabet ilişkili hayat kalitesi (finansal, sosyal, duygusal) ve psikiyatrik hikayeyi içermelidir, ancak bunlarla sınırlı değildir. **E**
- Depresyon, Diyabet ilişkili distress (sıkıntılar) kaygı, yeme bozuklukları, bilişsel bozukluklar dahil olmak üzere psikososyal problemler için rutin kontroller yapılmalıdır **B**
- Diyabeti olan Yaşlılar (≥ 65 yaş) depresyon, kognitif fonksiyonlar ve tedavisi açısından değerlendirilmelidir. **B**
- Diyabet komorbiditesi olan depresyonlu hastalar, depresyon yönetiminde basamaklı ve işbirliği içerisinde bakım verilmelidir. **A**

PSYCHOSOCIAL ISSUES

Recommendations

- The patient's psychological and social situation should be addressed in the medical management of diabetes. **B**
- Psychosocial screening and follow-up may include, but are not limited to, attitudes about the illness, expectations for medical management and outcomes, affect/mood, general and diabetes-related quality of life, resources (financial, social, and emotional), and psychiatric history. **E**
- Routinely screen for psychosocial problems such as depression, diabetes-related distress, anxiety, eating disorders, and cognitive impairment. **B**
- Older adults (aged ≥ 65 years) with diabetes should be considered for evaluation of cognitive function and depression screening and treatment. **B**
- Patients with comorbid diabetes and depression should receive a stepwise collaborative care approach for the management of depression. **A**

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA) STANDARDS OF MEDICAL CARE IN DIABETES—2016

- Diyabet bakımı ve kişinin öz yönetimi sırasında duygusal iyilik hali çok önemlidir
- Hastalar tanı koyulduğunda, medikal durumları değiştiğinde (balayı periyodu sonrası), yoğun bir tedavi gerektiğinde ve komplikasyonlar farkedildiğinde psikolojik olarak hassas, kırılabilirler.
- Depresyon, %20-25 oranında diyabetli hastayı etkilemektedir. Diyabet ve major depresyon birarada olan hastalarda MI gelişme riski 2 kat artmaktadır. Diyabet/ metabolik sendrom ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişki bulunmuştur.
- Diyabetik Distress (sıkıntılar), depresif hastalıktan farklıdır, hem diyabetli hastalarda hem de ailelerinde oldukça sık görülür. DD, diyabet gibi ciddi, kronik hastalıkların yönetimi sırasında kişilere özgü endişeler, duygusal yüklerle ilişkili ciddi negatif psikolojik reaksiyonlardır. Prevelansı %18-45'tir ve 18 aylık insidansı %38-48 civarında rapor edilmiştir. Yüksek düzeydeki distress tedaviye uyumsuzluk, yüksek HBA1C, düşük öz yeterlilik, düşük diyet ve egzersiz davranışları ile ilişkilidir.
- Klinisyen hastaların şu 3 gruptan hangisine girdiğini anlamalıdır; Depresyon ve diyabetik distress olan, DD olup ciddi Depresyonu olmayan, Depresyonu olup ciddi DD olmayan . Bu kategorilere göre yaklaşım değişebilir: Diyabeti kendi başına yönetme eğitimi (DSME) veya desteği (DSMS), bilişsel terapi , ilaç tedavisi etc...
- **Ruh Sağlığı Uzmanına yönlendirme indikasyonları: Kendine zarar verme eğilimi medikal tedaviyi umursamama , depresyon, iş-hayat dengesi ile ilgili yoğun stres, zarar veren kaygı (tek başına ya da depresyonla birlikte), yeme bozukluğu, karar vermeyi etkileyen kognitif bozukluklar**
- DAWN 2 (Diyabette tutum, istekler ve ihtiyaçlar -2 çalışması) çalışmasında, %45 ranında diyabetik distress'e rastlanmıştır ancak %25'ünde sağlık ekibi hastalara diyabetin hayatlarını nasıl etkilediğini sormuştur.
- **Diyabet ve depresyonun etkin bir tedavi için işbirlikçi yaklaşım ve takım çalışması önemlidir.** Öz yönetim konusunu destekleyici yaklaşımlar, DD'te ciddi etki göstermektedir.

Diyabetik Ayak

- Diyabetik ayak (Diyabete Bağlı Ayak Yaraları), diyabet sonucunda veya diyabetin neden olduğu herhangi bir komplikasyon sonucunda ayak sağlığının bozulmasına verilen isimdir. Bu sorunlar hem iyileşmeyen ülserlere (yaralara) hem de yapısal kemik ve eklem bozukluklarına yol açabilmektedir. Bu bozuklukların iyileşmesi aylar hatta yıllar alabilir¹
- İnsanların bu komplikasyondan dolayı acı çekmelerini azaltmak için diyabetik ayak oluşumuna neden olan psiko-sosyal etkenleri, hastaların günlük fonksiyonları ve yaşam kalitesinin ayak hasarından nasıl etkilendiğini anlamak gerektiği önerilmektedir. ²

1-Nermin O, Özkan S, Satman İ, Yetkin İ, Çalışkan D, Özcan Ş, Özer E. *Erişkin Diyabetli Bireyler için Eğitimci Rehberi*, ANKARA: Koza Basım Yayın Ltd. Şti. ; 2014

2-Vileikyte L, The psycho-social impact of diabetes foot damage, *Diabetes Voice*, November 2005, Volume 50 Special Issue, page 12-13

Diyabetik Ayak ve Psikososyal Etkisi Üzerine Çalışmalar

- **Quality of life aspects associated with diabetic foot ulcers:A review**
- **'Loss of self': a psychosocial study of the quality of life of adults with diabetic ulceration**
- **Feelings of Powerlessness in Patients with Diabetic Foot Ulcers**
- **Psychosocial, psychiatric, and clinical implications of diabetic foot ulceration: A prospective analysis**

Diyabetik Ayak ve Yaşam Kalitesi

- Diyabetli hastaların, kronik hastalığı olmayan hastalara göre daha düşük yaşam kalitesine sahip olduğu bildirilmektedir. Diyabetin önemli major komplikasyonlarından olan diyabetik ayak ülserleri hem hastalara hem de hastaların aileleri ve arkadaşlarına yük getirmektedir ve hepsinin yaşam kalitesini etkilemektedir. ¹
- Diyabetin başlangıç tanısından farklı olarak, hem hastalara hem de aileler ve hasta yakınlarına düşen yük ve sorumluluğun artması söz konusudur. ¹
- Diyabetik ayak ülserleri ile mücadele hem hastalar hem de aileler için travmatiktir. Bu nedenle etkili tedavi ve bakım için mulidisipliner yaklaşım çok önemlidir. ¹

Diyabetik Ayak ve Yaşam Kalitesi

- Aile / Bakım Verenler açısından ;
 - Hasta yakınları, hastaların yara bakımı dışında, hastanın fiziksel ve emosyonel olarak yaşadıkları sıkıntılara daha fazla destek olmak durumunda kalmaktadırlar ¹
 - Yeni yaşam şekline ayak uydurma sırasında, hastanın hareketin kısıtlanması (Alışveriş, banyo yapma gibi fonksiyonlarda kısıtlanma...) , hasta yakınlarına baskı ve yük getirmekte, bu da çatışma ve gerginliğe yol açabilmektedir.
- Psikolojik açıdan;
 - Diyabetik ayak ülserleri olan hastaların büyük bir kısmında kısıtlanmaya bağlı olarak, hayal kırıklığı, öfke, suçluluk duygusu gözlemlenmektedir.
- Fiziksel açıdan;
 - Hastaların çoğu, rahatsızlıkları dolasıyla giymek durumunda kaldıkları ayakkabılardan hoşlanmamaktadırlar. Bu kadın hastaların, kadınlıklarının zarar gördüğü düşüncesine kapılabilmektedirler.
- Ekonomik açıdan;
 - Birçok çalışma, diyabetik ayak ülserleri, hastaların iş bulma fırsatları üzerine olumsuz olarak ciddi etkisinin olduğunu vurgulamaktadır. Bir çalışmaya göre hastaların %50'si çalışamaz hale gelmiştir.
 - Diyabetik ayak ülserlerinin tedavi maliyeti
 - Diğer finansal masraflar, direkt ayak ülserleri ile ilgili, hastaneye gidiş, telefon kullanımı, yeni ayakkabıların alımı da değerlendirilebilir.

Kendiliğın Kaybı: Diyabetik Ülserli Yetişkinlerin yaşam kalitesi üzerine psikososyal alıřma¹

- Yapılan alışmalarda hastaların gnlk yaşamındaki kısıtlılıkların, sosyal izolasyonun, kendilik algılarındaki farklılığın ve yeni gelen sorumlulukların, hastaların kendilik algısındaki kayba neden olduğu ve aynı zamanda hasta uyumunu da etkilediği bildirilmektedir.

Hastalarla grřmelerden rnekler:

- 'It's affected me in many ways. When you stop to think about it you could just get up and go and now you can't; you're restricted; you have to take care not to knock your leg; you have to be careful that you don't tread on anything that you know is on the ground.'
- 'You know you miss the things you do with your grandchildren .. ! mean his other nan took him to feed the ducks and things. And it choked me because I thought, well, I should be doing that as well.'
- 'You see after three and a half years of sitting...then I wanted it off. And I was determined one way or another to get it off.. .In fact I contemplated going to the railway station which isn't very far from me and leaving it on the railway line, because I was getting desperate.'

Kendiliğın Kaybı: Diyabetik Ülserli Yetişkinlerin yaşam kalitesi üzerine psikososyal çalışma¹

Hastalarla görüşmelerden Örnekler:

- 'I forced my feet [into shoes] and then I went outside for 5 hours. Next day she [his wife] looked at my feet and said there were blisters, very big blisters. So it's my own mistake ...'
- 'I went to a wedding on Sunday and I had to wear trainers. I don't feel confident when I go out [because] I'm so used to dressing up in skirts and tights and high-heeled shoes. I can't wear them at all now. I mean my daughter keeps telling me I'm trendy because all the youngsters are wearing these trainers and I'm saying "look I'm fifty five, you know. I don't want to be trendy".
- I would lose my life as well. In fact I think I did.' (ehliyetini kaybeden adam)
- 'These two disabilities [blindness and ulcer] is making a mess in my family. They are trying to help me all the time. They can't work properly. My children are helping me all the time. My wife cannot sleep. In the night-time I call her two or three times. I've got a two-bedroom house. I've got four children and upstairs is my bedroom and toilet. The bathroom is upstairs so we're in hell you know, but I can't explain it to anybody. My whole family is suffering.'

Kendiliğın Kaybı: Diyabetik Ülserli Yetişkinlerin yaşam kalitesi üzerine psikososyal çalışma¹

- **Bu sorunların varlığı hekimlerin profesyonel yaklaşımlarının da farklılık göstermesini gerektirmektedir.**
 - Bu yaklaşımlardan birincisi, **“Holistik yaklaşım”** yani sadece hastanın fiziksel bakımı değil aynı zamanda tüm yaşamına odaklanmaya olan ihtiyaçtır. Hastalar hekimin yanında ve evde bakım verenlerle farklı iletişimde bulunabilmektedirler. Dolayısıyla hastayı bir bütün olarak değerlendirmek ve yaşadığı sorunların hepsine odaklanmak gerekmektedir.
 - İkincisi, **hastanın eğitimidir.** Hastalar hastalıklarının ilerlemesinden, komplikasyonlardan korkmakta, ileri düzey diyabet hastaları ile karşılaşmaktan çekinmekte ve bu nedenle kontrol muayanelerine gitmeyi erteleyebilmektedirler. Bu da hastanın uyumunu etkilemektedir.
 - Üçüncüsü ise, **diyabetik ayak ülserleri geliştirmeden, ayak kliniklerine başvurması** konusunda cesaretlendirilmeleri ve bu servislerin hasta odaklı yeniden yapılandırılmalarıdır. Servislere farklı yaş grubundan hastaların gelmesi, diğerlerinin gelişini etkileyebilmektedir. Ergen ve yetişkin grup ihtiyaçları farklılık gösterebilmektedir.

Diyabetik Ayak Ülserleri olan Hastalarda Güçsüzlük Duygusu

- 18 yaş üstü, Diyabetik ayak ülseri olan, 50 Tip 1 ve 2 DM hastası ile yapılmış bir çalışma, Güçsüzlük Değerlendirme Ölçeği kullanılmış.
- Diyabetik ayak ülserleri olan hastaların özellikle karar verme kapasiteleri konusundaki algılarının değiştiğini, bu konuda ciddi bir güçsüzlük hissi yaşadıklarını göstermektedir.
- Diyabetik ayak ülserleri olan hastaların günlük aktiviteleri ağrı, ayak amputasyonu korkusu ve azalmış fonksiyonel kapasitesi nedeniyle etkilenmekte, diğer insanlara bağımlılık ihtiyacı artmakta ve bu durum kontrol-otonomi kaybı ile sonuçlanmakta, güçsüzlük hissine neden olmaktadır.
- **Öz saygı, öz farkındalık ve hayat kalitesi temelli yaklaşımlar önem kazanmakta ve hastaların emosyonel zorluklarına yönelik yaklaşım gösterilmesi önem kazanmaktadır.**

Diyabetik Ayak Ülserlerinin psikososyal, psikiyatrik ve klinik etkisi: Prospektif Analiz

Amaç:

- Diyabetik ayak ülserleri olan hastalarda , psikiyatrik hastalıkların ,bu hastalıkların yönetiminin ve antipsikotik ilaçların kullnımı ile ilişkili metabolik anormailiklerin gözlemlenmesi ve değerlendirilmesi

Materyal Metod:

- 24 aylık Prospektif gözlemsel çalışma, 25-70 yaş arası 293 hasta. Fenomenolojik yaklaşım, yarı yapılandırılmış görüşmeler kullnılmış
- Görüşmelerde ; Hastalar DM tipi, DM, diyabetik ayak ülserleri ve diğer komplikasyonların gelişme süresi sorulmuş, Hamilton Depresyon Skalası, Hamilton Kaygı Skalası kullanılmış.

Diyabetik Ayak Ülserlerinin psikososyal, psikiyatrik ve klinik etkisi: Prospektif Analiz

Table 1: Demographic profile of participants

Demographic characteristics	Numerical value
Mean age of the patients	52.36±7.8 years
Mean duration of diabetes mellitus	11.5±5.4 years
Mean duration of foot ulceration	4.5±3.2 years
Type of diabetes (%)	
Type I	96 (33.10)
Type II	194 (66.89)
Gender (%)	
Male	183 (63.10)
Female	107 (36.89)

Table 2: Management of diabetes mellitus and diabetic foot ulceration

Management	Type of treatment	Number of patients (%)
Treatment of diabetes mellitus	Oral hypoglycemics	148 (51.03)
	Insulin	120 (41.37)
	Both	22 (7.58)
Management of diabetic foot ulceration	Above knee amputation	14 (4.82)
	At level of knee amputation	26 (8.96)
	Ankle level amputation	23 (7.93)
	Digital amputation	18 (6.20)
	Conservative treatment	209 (72.06)

Table 3: Various psychiatric disturbances in patients with diabetic foot

Type of psychiatric disorders	Number of patients (%)
Depression	64 (22.06)
Generalized anxiety disorders	22 (7.58)
Posttraumatic stress disorders	3 (1.03)
Postoperative delirium	16 (5.51)
Total	105

Diyabetik Ayak Ülserlerinin psikososyal, psikiyatrik ve klinik etkisi: Prospektif Analiz

Sonuçlar:

- Diyabetik ayak ülseri olan hastalarda farklı psikiyatrik hastalıklara rastlanmıştır.
- Depresyon bunlardan en sık olanı. Kısır döngü; diyabetik ayak ülserleri depresyona neden oluyor, depresyon kişinin kendine bakımında zayıflamaya ve antidepresan kullanımına neden oluyor, antidepresan kullanımı da diyabetin kötüleşmesi ile sonuçlanıyor.
- Antidepresan ve antipsikotik kullanımına bağlı hiperglisemi, diyabetik ayak ülserlerinin kötüleşmesine neden olmuş.
- **Farklı uzmanlıkların koordinasyonu, klinik, biyolojik ve psikososyal açıdan bu hastalığın yönetiminde önemli bulunmuştur.**

Dişabetik Ayak ve Kılavuzlar

- **IDSA: Dişabetic Foot Infections Guideline: 2012**
- **BEST PRACTICE GUIDELINES: Wound management in dişabetic foot ulcers:2013**
- **NICE guideline-2015 -Dişabetic foot problems: prevention and management**

2012 IDSA

Diabetic Foot Infections Guideline

II. How should I assess a diabetic patient presenting with a foot infection?

- The initial assessment should also include an evaluation of **the patient's social situation and psychological state**, which may influence his or her ability to comply with recommendations and appear to influence wound healing

III. When and from whom should I request a consultation for a patient with a diabetic foot infection?

- Providing optimal patient care usually requires involving clinicians from a variety of specialties, which may include endocrinology, dermatology, podiatry, general surgery, vascular surgery, orthopedic surgery, plastic surgery, wound care, and **sometimes psychology or social work.**

2012 IDSA

Diabetic Foot Infections Guideline

IV. Which patients with a diabetic foot infection should I hospitalize, and what criteria should they meet before I discharge them?

- We recommend that all patients with a severe infection, selected patients with a moderate infection with complicating features (eg, severe peripheral arterial disease [PAD] or lack of home support), and any patient unable to comply with the required outpatient treatment regimen for **psychological or social reasons be hospitalized initially.**
- Specialists in infectious diseases or clinical microbiology can often make a valuable contribution, especially when the DFI is severe or complex or has been previously treated or caused by antibiotic-resistant pathogens.

BEST PRACTICE GUIDELINES: WOUND MANAGEMENT IN DIABETIC FOOT ULCERS 2013

- Diyabetik ayağı olan hastaya yaklaşımda, ayak bakım takımı, diyabetle özel olarak ilgilenen hekim, eğitim verme konusunda donanımlı kişilerden (podiyatrist ve eğitilmiş hemşireler) oluşmalıdır.
- Kapsamlı bakım iin vasküler cerrah, ortopedistler, infeksiyon hastalıkları uzmanı, **sosyal hizmet uzmanı ve psikologlardan oluşması**,⁶ bu ekibin hastaya bütüncül olarak yaklaşması, hastanın psikososyal durumu konusunda destekleyici yaklaşımda bulunmaları önemlidir



BOX 6: Recommended levels of foot care in acute and community settings⁷

1. General practitioner, diabetes podiatrist and diabetic nurse
2. Diabetologist, surgeon (general and/or vascular, plastic and/or orthopaedic), infectious diseases/microbiology specialist, diabetes podiatrist and diabetic nurse
3. Specialised foot centre with multiple disciplines specialised in foot care

SONUÇ



- **Diyabetik Ayak, hastalara ve ailelerine ek psikolojik yük getirmektedir**
 - Hastaların ve ailelerin yaşam kalitesini düşürmekte
 - Hastaların kendilik algısını değiştirmekte
 - Güçsüzlük duyguna yol açmakta
 - Çeşitli psikolojik rahatsızlıkların eşlik etme olasılığını artırmaktadır
- **Bu hastalara, psikososyal destek ekibini de içeren multidisipliner yaklaşım önerilmektedir.**



TEŞEKKÜRLER