

Plastik cerrahi penceresinden diyabetik ayak

Dr. Mehtap Karameşe

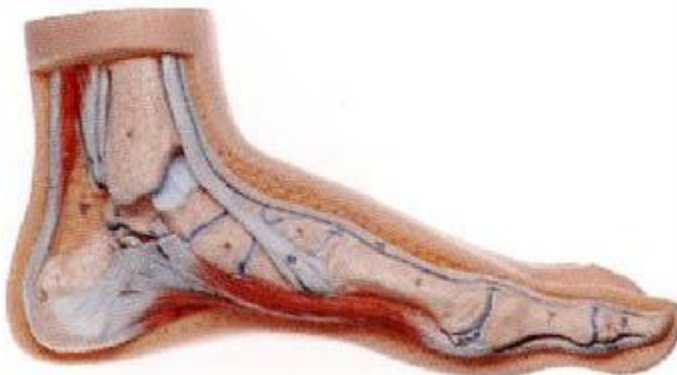
AYAK

Yürümek için son derece mükemmel bir mimari yapı

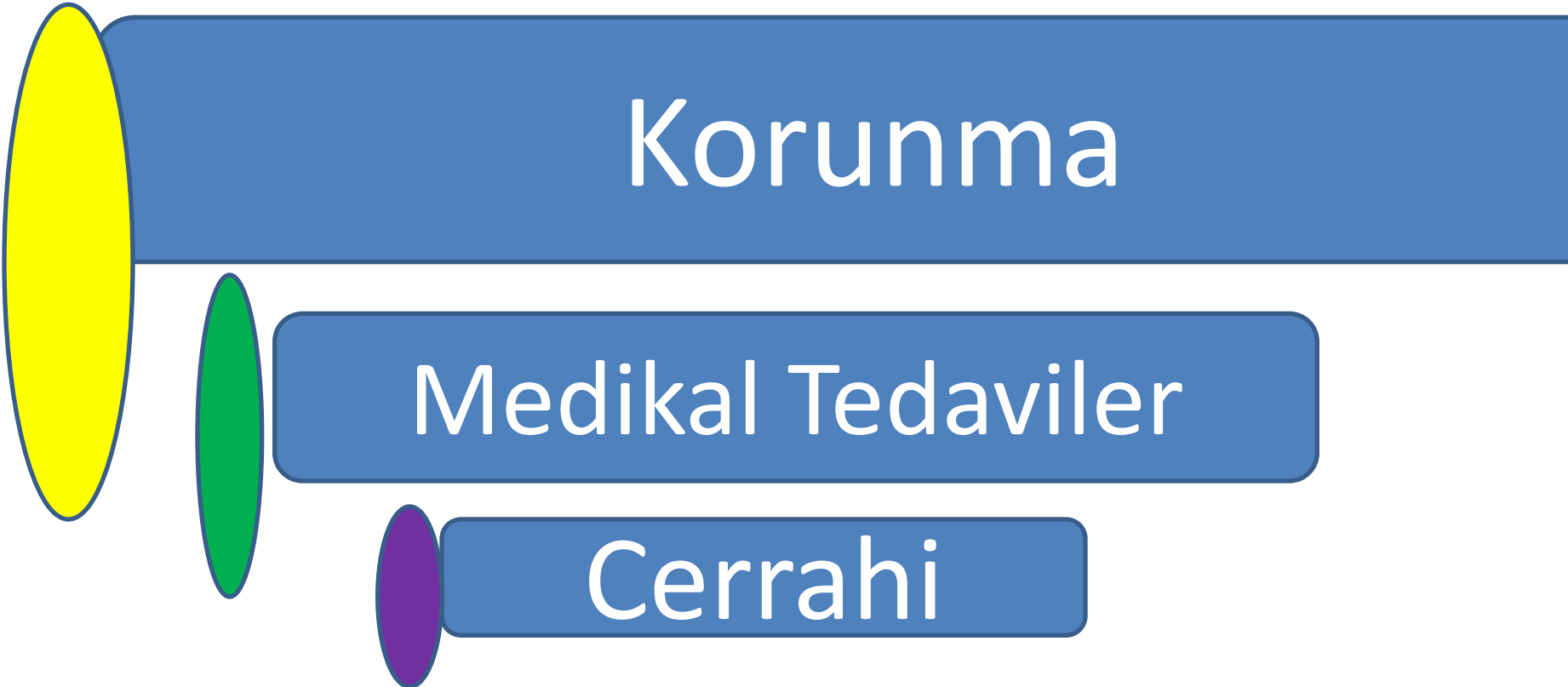
- kalın, dayanıklı örtüsü,
- yağ yastıkçıkları ve kas kompartmanları

•Her adımda ayak ciddi bir basınç altında kalmaktadır.

- İşlevsel açıdan mükemmel
- yara iyileşmesi açısından uygun dokular değil
 - Yağ yastıkçıkları, fasyalar, tendonlar, kemikler, eklemler ve eklem kapsülü kan dolaşımı zayıf, iyileşmesi kötü dokulardır.



Diyabetik ayak

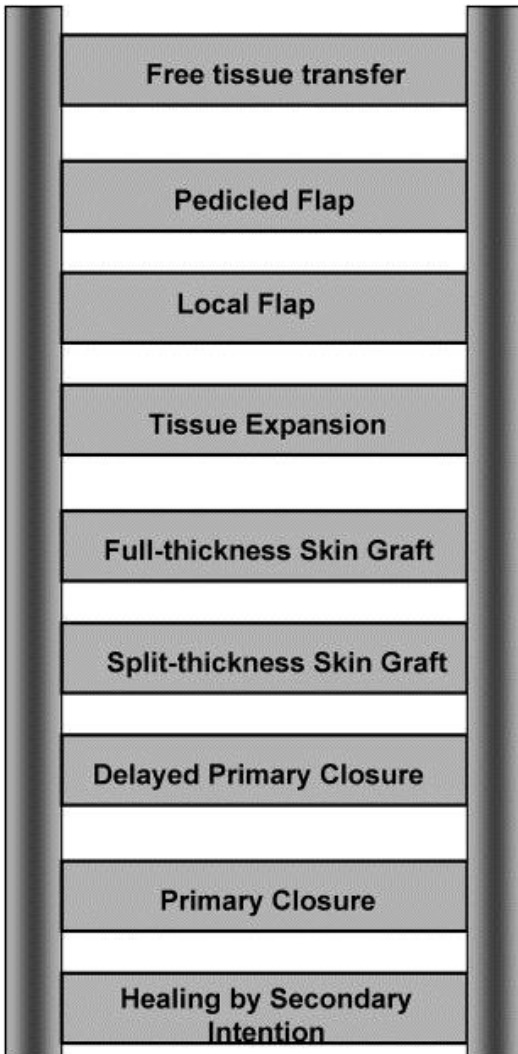


Korunma

Medikal Tedaviler

Cerrahi

Onarım seçenekleri



Amputasyon

Onarım seçenekleri

N

e

Z

a

m

a

n

?

Yara hazır

- ✓ granülasyon
- ✓ epitelizasyon
- ✓ kontrakte yara kenarları
- ✓ inflamasyon
- ✓ ağrı

Hasta hazır

- ✓ medikal sorunlar
- ✓ anormal parametreler
- ✓ genel durum

Onarım seçenekleri

❖ Sekonder iyileşme

1. Geciktirilmiş primer onarım

2. Cilt grefti

3. Lokal flepler

4. Pediküllü flepler

5. Serbest flepler

❖ veya bunların kombinasyonları

Sekonder iyileşme

- Epitelizasyon ve kontraksiyon
- Yüzeyel yaralanmalarda
- Cilt kalitesi iyi
- Ayak dorsumunda



Geçiktirilmiş primer onarım

- Kolay
- Ödem ve Enfeksiyon riski azaldıktan sonra
- Yara dudakları tazelenir
- Gerilimli kapama
- Minör kemik amputasyonu gerekebilir



Cilt greftleri

- Sıklıkla kullanılır
- Sağlıklı granülasyon dokusu
- Plantar yüzde basma noktalarında uygun değil
- Tam ve kısmi kalınlıkta kullanılabilir



Lokal flepler

- Kolay
 - Ayağın kendi yüzeyinden
 - Transpozisyon ve rotasyon
 - Kalın (cilt,ciltaltı,fasya)
 - Kemik ve tendon üzerine
 - Basma noktaları için ideal
-
- Perforatör arter temelli
 - Küçük miktarda doku taşınır



Pediküllü flepler

- Büyük defektler
- Uygun olmayan çevre doku
- Arteri belli
- Yeterli doku
- Topuk ve bilek çevresi
- Fazla diseksiyon
- Komplikasyon oranı

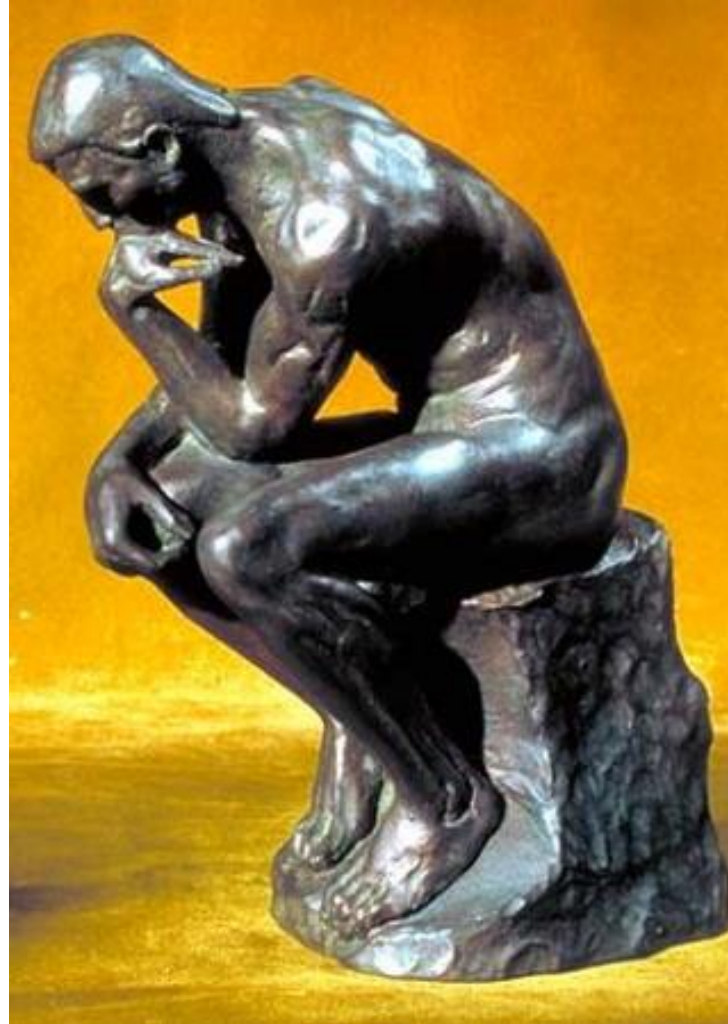


Serbest flepler

- Mikrocerrahi yöntem
- Uzak bölgelerden kanlı doku
- Yeterli doku
- Özellikli cerrahi
- Flep kaybı yüksek



Rekonstrükte etmeye değer
mi?????



RAKAMLARLA DİYABETİK AYAK

- Diyabetlilerin **%25'** inde ayak sorunu
- Alt ekstremitte amputasyon riski **%15** daha fazla
- Amputasyonların **%50** sinden fazlasının nedeni diyabetik ayak ülserleri
- İlk 3 yılda re-amputasyon riski **%30-60**
- İlk 5 yılda karşı bacak amputasyon riski **%40-55**
- Amputasyon yapılan hastalarda ilk 3 yılda **ölüm** oranı **%35 -50**



Diyabetik Ayak

- Bir ülserin maliyeti 27 500 \$
- Amputasyon maliyeti 22 000 -51 000 \$

Diyabetik Ayak

Amputasyon sonrası diğ er
ayağın amputasyonu
%50 / 2 yıl





Wagner Sınıflaması

TANI

Wagner sınıflaması

Derece	Tanımlama
0.	Cilt sağlam fakat yaraya neden olabilecek kemik deformiteler mevcut. Riskli ayak
I.	Lokalize yüzeysel ülser
II.	Kemik, tendon, ligaman, ekleme kadar ulaşan derin ülser
III.	Derin abse, osteomyelit
IV.	Ayak ön kısım veya ayak parmaklarında gangren
V.	Bütün ayakta gangren



























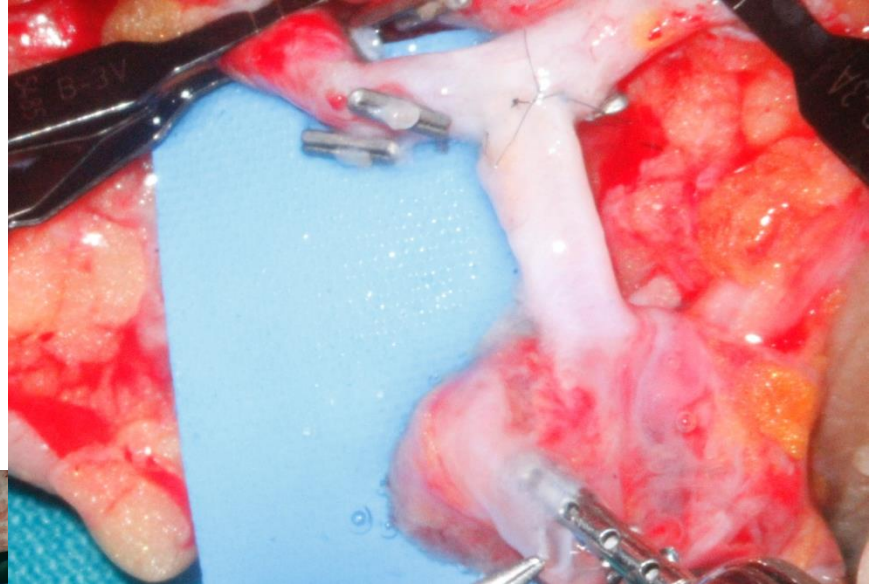


















Sonuç

1. Korunma

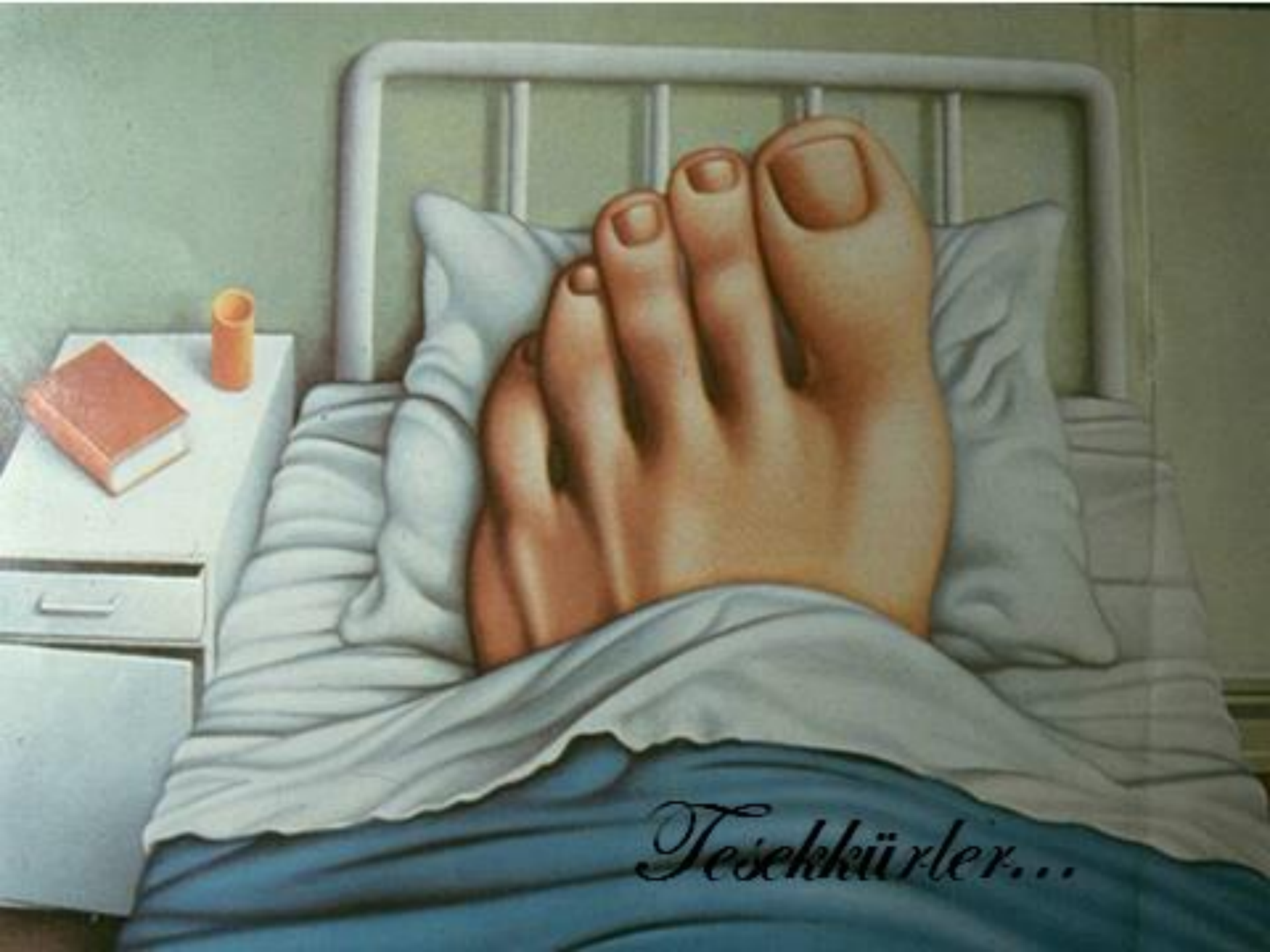
- ✓ Eğitim Şart
- ✓ Kendi kendine ayak muayenesi
- ✓ Ayak ve tırnak bakımı

2. Medikal tedaviler

3. Cerrahi tedaviler

- ✓ Basit ve kolay çözümler
- ✓ Minör amputasyon
- ✓ Majör amputasyon





Tesekkürler...