



Ülkemizde Farklı Merkezlerde İnterdisipliner Çalışmanın Neresindeyiz?

Sağlık Bilimleri Üniversitesi,
Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İstanbul

GLOBAL REPORT ON DIABETES



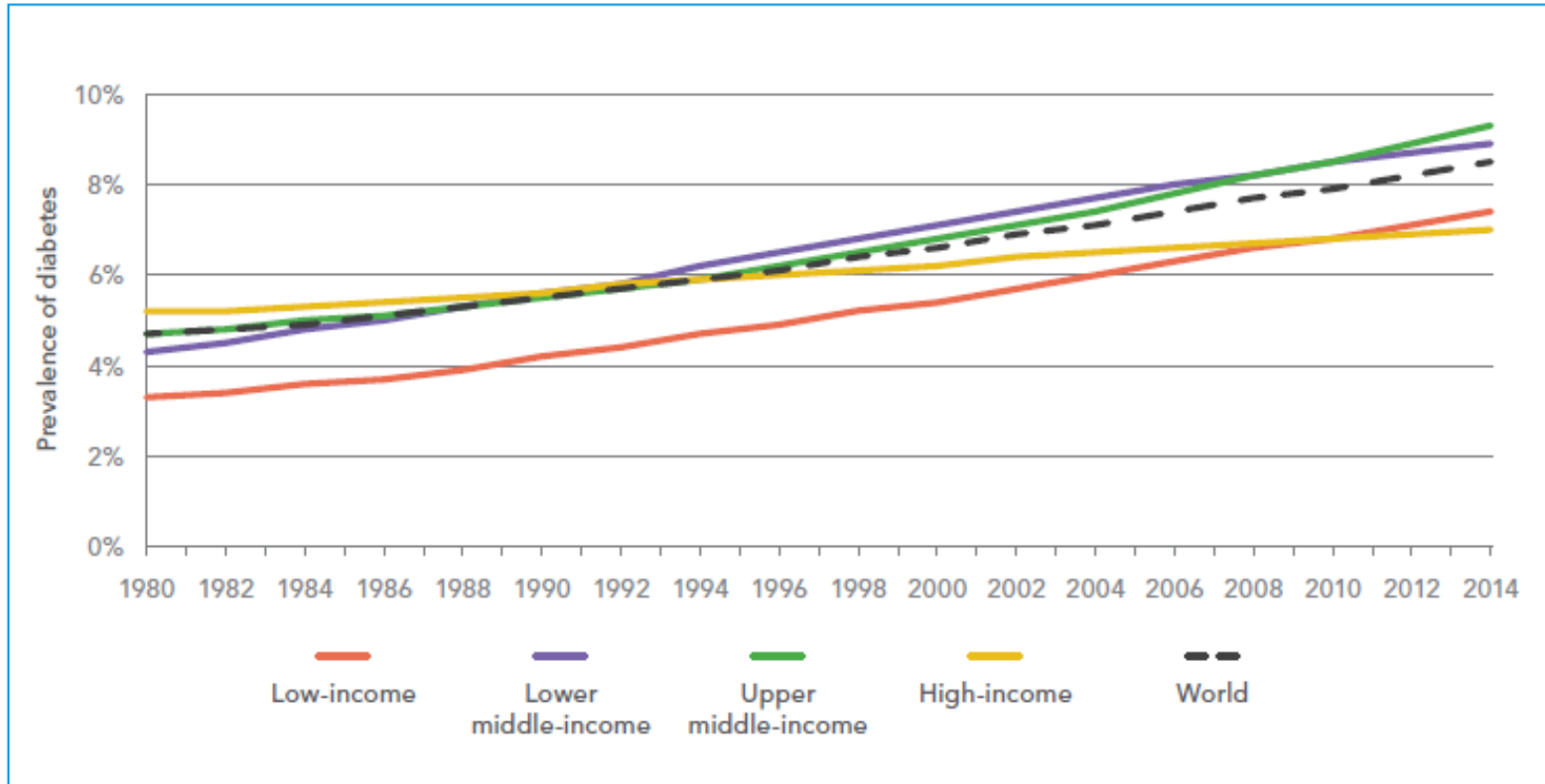
TABLE 2. ESTIMATED PREVALENCE AND NUMBER OF PEOPLE WITH DIABETES (ADULTS 18+ YEARS)

WHO Region	Prevalence (%)		Number (millions)	
	1980	2014	1980	2014
African Region	3.1%	7.1%	4	25
Region of the Americas	5%	8.3%	18	62
Eastern Mediterranean Region	5.9%	13.7%	6	43
European Region	5.3%	7.3%	33	64
South-East Asia Region	4.1%	8.6%	17	96
Western Pacific Region	4.4%	8.4%	29	131
Total ^a	4.7%	8.5%	108	422

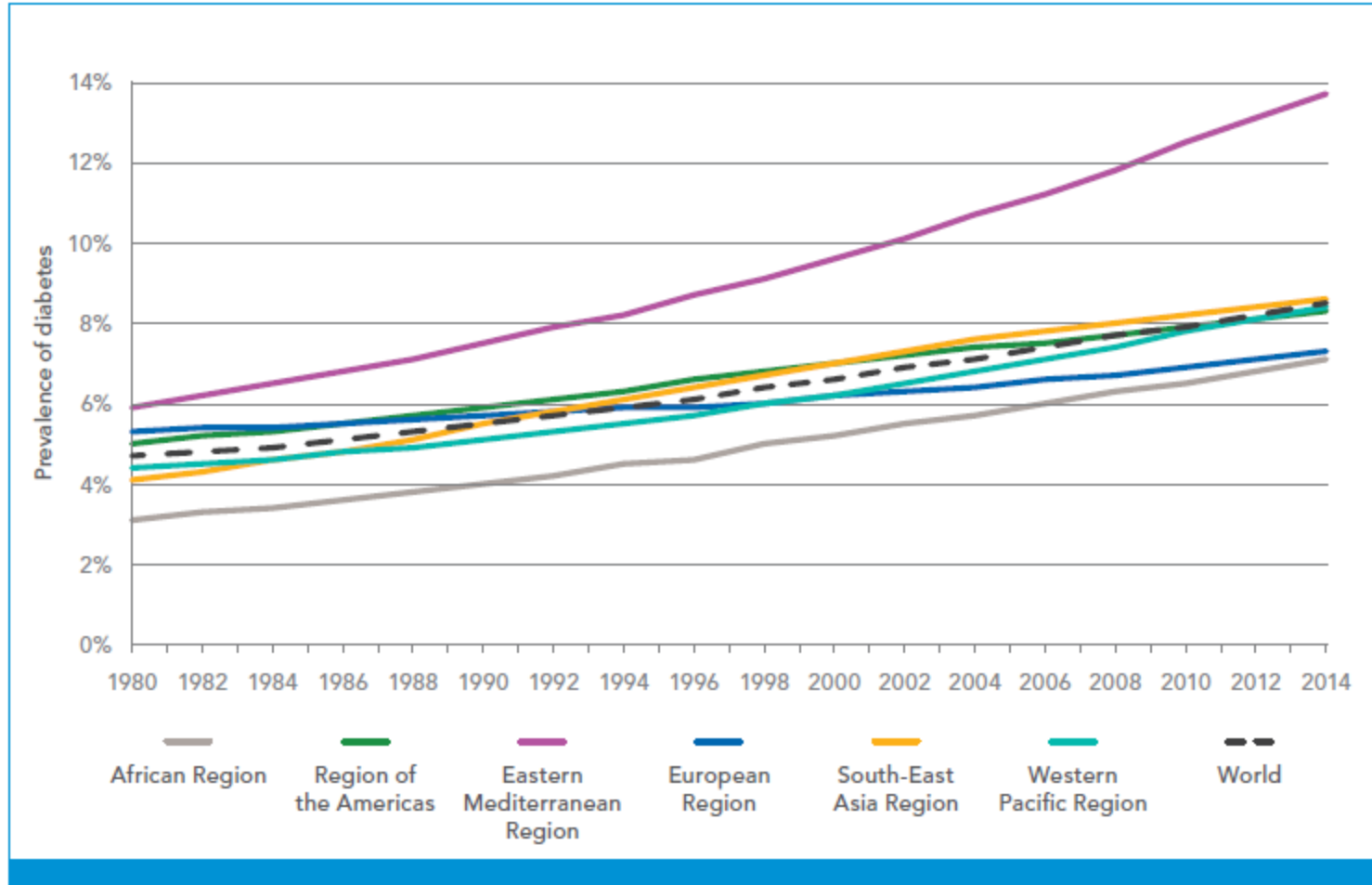
a. Totals include non-Member States.

Source: (4).

GELİR GRUPLARINA GÖRE 1980-2014 YILLARI ARASI DİYABET PREVALANSI



BÖLGELERE GÖRE 1980-2014 YILLARI ARASI DİYABET PREVALANSI





T.C. Sağlık Bakanlığı
Türkiye Halk Sağlığı Kurumu



Türkiye Diyabet Programı

2015 - 2020

3. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE MEVCUT DURUM

3.1. Dünyada Diyabetin Mevcut Durumu

2013 yılında IDF tarafından yayınlanan 'Altıncı Diyabet Atlası' dünyada diyabetin mevcut durumu ve geleceği ile ilgili önemli veriler içermektedir. Bu atlasta dünyada global olarak ve yedi ayrı bölgede diyabet ve komplikasyonlarının prevalans, insidans, mortalite ve ekonomik yükü sunulmaktadır. Bu verilere göre 2013 yılı itibarı ile dünyada 382 milyon diyabetli yaşamakta ve 2035 yılında bu sayının 592 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (Tablo 3.1). Buna göre dünya nüfusunun %8.3'ünde diyabet, %6.9'unda BGT mevcuttur. IDF'in Diyabet Altıncı Atlası'na göre dünya diyabet nüfusunun yaklaşık yarısı üç ülkede (Çin, Hindistan ve Amerika Birleşik Devletleri, ABD) yaşamaktadır. Bu atlastaki 2035 yılı tahminlerine göre Türkiye, diyabetli nüfus itibarı ile diyabetin dünyada en yüksek olacağı ilk 10 ülke arasına girecektir.

Tablo 3.1. Dünyada Diyabete Genel Bakış

GENEL BAKIŞ	2013	2035
Toplam dünya nüfusu (milyar)	7.2	8.7
Yetişkin nüfus (20-79 yaş; milyar)	4.6	5.9
DİYABET		
Global prevalans (%)	8.3	10.1
Karşılaştırmalı prevalans (%)	8.3	8.8
Diyabetli sayısı (20-79 yaş; milyon)	382	592
BGT		

IDF, 2015, 7. diyabet atlası
415 milyon diyabetli var
2040'ta 642 milyon olacak

- Diyabetik hastaların %80'i düşük ve orta gelir düzeyine sahip ülkelerde yaşamakta ve 1/3'ü 65 yaş altı, 1/4'ü 44 yaş altı
- Gelişmiş ülkelerde ise yaş ortalaması daha yüksek, yarısından çoğu 65 yaş üzeri

Türkiye'de Diyabetin Mevcut Durumu

- Avrupa'da diyabet prevalansının en yüksek olduğu ülke
- Avrupa'da 20-79 yaş arası, 7 milyonu aşkın kişiyle Rusya ve Almanya'dan sonra 3. sırada
- Obezitenin artış göstermesi önemli bir rol oynamakta
- TURDEP-II : Obezite prevalansı %31.2

Tablo 3.4. TURDEP-II Çalışması Genel Sonuçları

Türkiye Genel Görünüm	Oran (%)	Kişi Sayısı
Türkiye'de 20 Yaş Üzeri Nüfus	65.4	47.467.350
Diyabet	13.7	6.503.027
Bilinen Diyabet	7.5	3.547.401
Yeni Diyabet	6.2	2.955.626
Prediyabet	28.7	13.812.899
Diyabet + Prediyabet	42.4	20.315.926

- TURDEP- I :1997-1998 yılları: tip 2 diyabet prevalansı %7.2

20 yaş üstü popülasyonun %28.7'si prediyabet
Yani, diyabet ve prediyabetli hasta oranı toplamda
%42.4'ü bulmaktadır

- Toplumun %7.5'inde bilinen diyabet,
%6.2'si diyabet hastası olduğunu bilmiyor

Tablo 3.5. Altıncı Diyabet Atlası'nda IDF'e Göre 2013 Yılı Türkiye Verileri

Türkiye Genel Bakış	Değer
Erişkin Nüfus (20-79 yaş)	48.294.330
Diyabetli Vakalar (20-79 yaş)	7.043.290
Diyabet Prevalansı (%)	14.58

Haziran 2007-Temmuz 2013 dönemi verileri:

- Analiz dönemi boyunca,
- 2008 yılından 2012 yılına kadar:
- Diyabetli kişi sayısı 2.514.842'den 5.217.709 kişiye (%107 artış)

NEDEN AYAK YARASI??

DA yarası gelişmesinin pek çok nedeni olmakla birlikte

Başlıca neden:

diyabetle ilişkili

vasküler hastalığın ve nöropatin

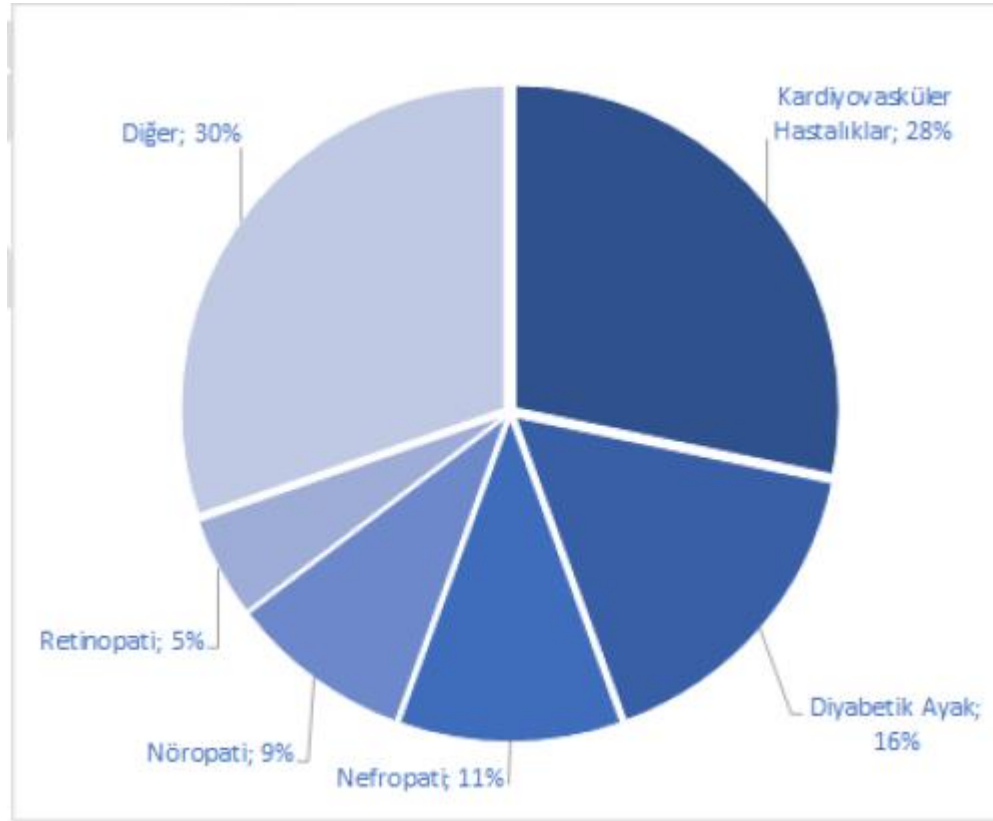
kombine etkisi



- Her dört diyabetik hastanın birinde ayak ülseri
- Bu ülserlerde infeksiyon gelişme riski % 40-80
- Travmatik olmayan alt extremitte amputasyonlarının
- %50'si diyabetiklerde



Türkiye’de 2012 Yılı Diyabete Bağlı Komplikasyon Tedavi Maliyetlerinin Yüzde Dağılımı



Diyabetik Ayak Lezyonları

- Bölgeden bölgeye
- Sosyoekonomik farklılıklara
- Ayak bakımı standartlarına
- Kaliteli ayakkabı giyme ile değişir
- Gelişmiş ülkelerde diyabeti olan her altı hastadan birinde
- Gelişmekte olan ülkelerdeki ayak sorunları bundan çok daha fazla





ders, DPM^a
Ohio; r

FRCP,^c Lebanon, Pa;

What have



Fig 5. Some thought leaders and pioneers in the evolution of a team approach to amputation prevention. *The Diabetic Foot: A Multidisciplinary Approach, December 8-9, 1990, San Antonio, Texas.* Front row (left to right), Faculty: Andrew J.M. Boulton, Paul W. Brand, Gayle E. Reiber, Marvin E. Levin, Roger Pecoraro. Back row (left to right), Louis T. Bogy, W. Preston Goforth, Larry B. Harkless, Raphael Kilcoyne, Lee J. Sanders, and F. William Wagner.



Fig 6. The Diabetic Foot
don. November 2001. From
Althea V. M. Foster, Visiting
Consultant Physician Michael E.

Diyabetik ayak ekibi

İç hastalıkları Uzm-Endokrinolog-Diyabetolog
Podiatrist
Hemşire
Diyetisyen
Cerrahlar: Genel-vasküler-Ortopedik-Plastik
Yara bakım uzmanı
İnfeksiyon Hast Uzm
Fizyoterapist
Dermatolog
Psikiyatrist
Sosyal hizmet uzmanı
Evde bakım hemşiresi
Sex terapisti

2012 Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections^a

**Benjamin A. Lipsky,¹ Anthony R. Berendt,² Paul B. Cornia,³ James C. Pile,⁴ Edgar J. G. Peters,⁵ David G. Armstrong,⁶
H. Gunner Deery,⁷ John M. Embil,⁸ Warren S. Joseph,⁹ Adolf W. Karchmer,¹⁰ Michael S. Pinzur,¹¹ and Eric Senneville¹²**

¹Department of Medicine, University of Washington, Veterans Affairs Puget Sound Health Care System, Seattle; ²Bone Infection Unit, Nuffield Orthopaedic Centre, Oxford University Hospitals NHS Trust, Oxford; ³Department of Medicine, University of Washington, Veteran Affairs Puget Sound Health Care System, Seattle; ⁴Divisions of Hospital Medicine and Infectious Diseases, MetroHealth Medical Center, Cleveland, Ohio; ⁵Department of

DİYABETİK AYAK İNFEKSİYONLARI TEDAVİSİNDE ÖNERİLER

- 1 – Ayağında yarası olan hangi diyabetik hastalarda infeksiyondan şüphelenilmeli ve nasıl sınıflandırılmalı?
- 2- Ayak infeksiyonu olan bir hasta nasıl değerlendirilmeli?
- 3- Diyabetik ayak infeksiyonu olan bir hastaya ne zaman ve kimden konsültasyon istenmeli?
- 4- Diyabetik ayak infeksiyonu olan hangi hastalar hastaneye yatırılmalı ve hangi kriterlere göre taburcu edilmelidir?
- 5- Diyabetik Ayak Yarası olan bir hastadan ne zaman ve nasıl kültür örneği alınmalı?
- 6- Diyabetik Ayak infeksiyonlarında, antibiyotikler başlangıçta nasıl seçilmeli ve ne zaman değiştirilmelidir?
- 7- Diyabetik Ayak infeksiyonunu değerlendirmek için, tanı yöntemleri ne zaman düşünülmeli ve hangisini seçilmeli?
- 8- Diyabetli bir hastada ayakta osteomyelit nasıl teşhis edilmeli ve nasıl tedavi edilmeli?
- 9- Diyabetik Ayak infeksiyonu olan hangi hastalarda cerrahi girişim düşünülmelidir ve hangi girişim (işlem,ameliyat) uygun olur?
- 10- Diyabetik Ayak infeksiyonlarında hangi tip yara bakımı teknikleri ve yara örtüleri uygun ve gereklidir?

Bu 10 soruya 44 adet cevap-önerilerde bulunulmuştur

3- Soru: Diyabetik Ayak İnfeksiyonu Olan Bir Hastaya Kimden-ne zaman Konsültasyon İstenmeli?

8. öneri: Ayaktan veya yatan hastalarda multidisipliner diyabetik ayak ekibi değerlendirmesi gerekli

9. öneri: Çeşitli disiplinlerde bu alanda özelleşmiş uzmanlar: İnfeksiyon hastalıkları, DAI alanında uzmanlaşmış cerrah



Üçüncü basamak hastanelerde **multidisipliner** diyabetik ayak konseyleri:

Endokrinolog,
İç Hastalıkları uzmanı,
Enfeksiyon Hastalıkları uzmanı,
Dermatolog,
Ortopedist,
FTR uzmanı,
Fizyoterapist,
Diyetisyen, Kalp-Damar Cerrahisi
Plastik cerrah, radyolog vb.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TEMEL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

TÜRKİYE DİYABET ÖNLEME VE
KONTROL PROGRAMI

EYLEM PLANI
(2011-2014)



Türkiye Diyabet Programı

2015 - 2020

Stratejiler-Hedefler-Aksiyonlar	Sorumlu Kurum	İlgili Kurumlar
3.d.14 Üçüncü basamak hastanelerde multidisipliner endokrinolog, iç hastalıkları uzmanı, infeksiyon hastalıkları uzmanı, dermatolog, ortopedist, fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanı, kalp-damar cerrahı, plastik cerrah, girişimsel radyolog, podologun görev aldığı) diyabetik ayak konseyleri oluşturulması için gerekli altyapının hazırlanması.	SHGM	TKHK
3.d.15 Diyabetik ayak konusunda uzman podologların yetiştirilmesi ve mevcutların görevlendirilmesi için girişimlerde bulunulması.	SHGM	YÖK, Üniversiteler

IWGDF guidance on the diagnosis and management of foot infections in persons with diabetes

wound care. For these reasons, **interdisciplinary teams** should, whenever possible, include an infectious diseases or clinical microbiology specialist [6]. A systematic and, to the extent possible, evidence-based approach to diabetic foot infections (DFIs) should result in better outcomes.

İnfeksiyon Hastalıkları Uzmanı, Klin Mikrobiyolog ekip içinde bulunmalı

DIABETES RESEARCH AND CLINICAL PRACTICE 96 (2012) e1–e3



Contents available at ScienceDirect

Diabetes Research
and Clinical PracticeJournal homepage: www.elsevier.com/locate/diabresInternational
Diabetes
Federation

Brief report

Real time presence of a microbiologist in a multidisciplinary diabetes foot clinic



L, Diabet Med 2008
Lavery LA, Diabetes, Care 2006,
Khan NA, JAMA 2006

Reducing lower leg amputations in diabetes: a challenge for patients, healthcare providers and the healthcare system

N. C. Schaper • J. Apelqvist • K. Bakker

Received: 29 February 2012 / Accepted: 8 May 2012 / Published online: 24 May 2012
© The Author(s) 2012. This article is published with open access at Springerlink.com

Ayak ülserli hastanın amputasyonunun önlenmesinde 4 önemli nokta:

- Erken multidisipliner ekip değerlendirmesi
- Enfeksiyonun agresif cerrahi ve medikal tedavisi
- PAH uygun testlerle tanısı
- Doku perfüzyonunun yeterli olmadığı durumlarda vasküler girişim

Diabetic foot – the need for a multidisciplinary approach

Anna Korzon-Burakowska¹, Piotr Dziemidok^{2,3}



DA tedavisinde başarı için multidisipliner çalışması sıradan medikal tedaviye göre uzman yaklaşımıdır.

This cooperation **does not mean the presence of all the specialists at a patient's bedside at the same time**, but as a shared experience in diabetic foot management and **the possibility of immediate communication and consultation when needed.**

DIYABETİK AYAK YARALARINA **MULTİDİSİPLİNER** YAKLAŞIM: DIYABETİK AYAK KONSEYİ

Kemal FINDIKÇIOĞLU, Yener DEMİRTAŞ, Sebahattin KANDAL, Sühan AYHAN,
Osman LATİFOĞLU, Cemalettin ÇELEBİ

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Diyabetik ayak yarası (DAY), uzun süreli ve ciddi tedavilere gereksinim göstermesi ve tedavinin birçok bölümü ilgilendirmesi nedeniyle multidisipliner bir yaklaşımı gerekli kılmaktadır. Bu nedenle hastanemizde oluşturulan diyabetik ayak konseyi faaliyetleri hakkında bilgi verilecektir.

SUMMARY

Multidisciplinary Approach for Diabetic Foot Ulcers: Diabetic Foot Council

Diabetic foot ulcers (DFU) require a multidisciplinary approach, because treatment and rehabilitation concern many departments and require a long and serious treatment period.

Multidisipliner yaklaşım, DAY gibi kronik yaralarda teorik olarak sıklıkla önerilse de, pratikte bunu düzenli şekilde sağlamakta aksaklıklar meydana gelmektedir. Hastalar çoğu zaman tek bir bölüm tarafından değerlendirilmekte veya bölümler arasında uzunca süren konsültasyon trafiğinde mağdur olmaktadır. Tüm bunlar, hasta ve hekimin motivasyonunu bozmakta, zaman kaybına ve tedavide başarısızlığa yol açmaktadır. Diyabetik ayak konseyi, önceki yılların sonuçlarıyla karşılaştırıldığında tüm bu olumsuzlukları ortadan kaldıran, düzenli, sürekli ve hızlı hasta değerlendirmeye zemin hazırlayan, dolayısıyla tedavi süresini kısaltıp, başarıyı artıran bir yöntem olarak sunulmaktadır.

The Influence of an Interdisciplinary Diabetic Foot Team on the Outcome of Patients with Diabetic Foot

İnterdisipliner Yaklaşımın Diyabetik Ayak Enfeksiyonu Olan Hastaların Akibeti Üzerine Etkisi

The Role of Interdisciplinary Diabetic Foot Team

Ömer Coşkun¹, Gönül Uzun², Ahmet Karakaş¹, Duran Tok¹, Gamze Çebi², Yavuz Çekil¹, Şenol Yıldız², Bülent Ahmet Beşirbelioğlu¹

¹Department of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, ²Department of Underwater and Hyperbaric Medicine, Gülhane Military Medical Academy, Etlik, Ankara, Turkey

J Clin Anal Med 2016;7(4): 529-32



Özet

Amaç: Diyabetik ayak enfeksiyonlarının (DAE) yönetimi zordur ve bu hastalarda multidisipliner yaklaşımın amputasyon oranını düşürdüğü gösterilmiştir. Enfeksiyon hastalıkları kliniklerinde interdisipliner ekibin hasta yükü ve sonuçları üzerine etkisine dair sınırlı bilgiler mevcuttur. Bu çalışmada interdisipliner ekibin enfeksiyon hastalıkları kliniğine kabul edilen hastaların özellikleri, yatış süresi ve amputasyon üzerine etkisini araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2005- Ekim 2014 arasında DAE tanısı ile Enfeksiyon Hastalıkları kliniğine yatırılan hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. İnterdisipliner ekibin oluşturulmasından önce (Ekim 2013) yatırılan hastalar grup-1, bu tarihten sonra yatırılanlar grup-2 olarak adlandırıldı. Grup-2'deki bütün hastaların tedavisi interdisipliner ekip tarafından yürütüldü. Gruplar hasta özellikleri, klinik ve laboratuvar bulgular, yatış süresi ve amputasyon açısından karşılaştırıldı. **Bulgular:** Grup-1'e 53, grup-2'ye 39 hasta dahil edildi. İnterdisipliner ekibin oluşturulmasından sonra hem daha fazla hasta (0.5 hasta/ay vs 3.25 hasta/ay) hem de daha ciddi hastalar (Wagner grade 4-5, %26,4 vs. %51,3; $p=0.013$) yatırılmıştır. Bununla birlikte yatış gün sayısında değişiklik gözlenmemiştir (23,4±11,0 gün vs. 21,0±14,5 gün; $p=0.478$). Cerrahi müdahale olmadan sırasıyla grup-1 ve grup-2'deki hastaların 13 (%24,5) ve 11 (%28,2)'inde yara iyileşmesi görüldü ($p=0.691$). Her iki grupta minör (grup-1 %30,2 vs grup-2 %30,8) ve major amputasyon (grup-1 %9,4 vs grup-2 %7,7) açısından istatistiksel fark bulunamadı ($p=0.786$). **Tartışma:** İnterdisipliner ekibin oluşturulmasından sonra daha ileri evre diyabetik ayak yarası olan hastalar yatırılmış olmasına rağmen, hastane yatış süresi ve amputasyon oranında değişiklik gözlenmemiştir. İnterdisipliner ekibin diyabetik ayak enfeksiyonlarının yönetimindeki rolünü ortaya koyabilmek için daha çok vakanın dahil edildiği çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

EKİP ÜYELERİ-EKİP ÇALIŞMASI



EKİP???

Etkin biçimde hedeflere ulaşmak için

.değişik beceri

.eğitim

.görüşe

sahip çalışanların yaratıcı güçlerini, emek ve bilgilerini

birleştirdikleri topluluklar

- Birbirini tamamlayan yeteneklere sahip
- Ortak amaç ve performans hedefleri doğrultusunda hareket eden
- Bu çerçevede birbirlerine karşı sorumlu olan az sayıda kişinin bir araya gelmesinden oluşur.

İki ve ikiden fazla insanın bir araya gelerek çalışmaları sonucunda tek tek oluşturacakları etkiden daha fazlasını elde etmeye sinerji

TEAM APPROACH: TREATMENT OF DIABETIC FOOT ULCER

Michael S. Pinzur, MD

Harriet Cavanah Dart, CPed

Richard C. Hershberger, MD

Laurie M. Lomasney, MD

Paul O'Keefe, MD

David H. Slade, MD

Investigation performed at the Loyola University Health System, Maywood, Illinois

Abstract

» At any point in time, 3% to 4% of the 29.1 million diabetic patients in the United States (9.3% of the population) will have a foot ulcer.

» Diabetes-associated foot ulcers and infection lead to >70,000 lower-extremity amputations yearly in the United States.

» Between one-third and one-half of diabetic patients undergoing a major lower-extremity amputation will die within 2 years after the amputation.

» Multidisciplinary population health-management strategies have been developed to decrease the rate and magnitude of this important comorbidity in the diabetic population.

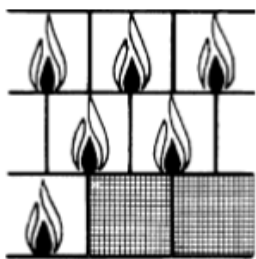
» The goal of the present review is to provide the reader with a framework for the development of a health-care-system strategy for addressing this complex patient population.

JBJS REVIEWS 2016;4(7):e5 • <http://dx.doi.org/10.2106/JBJS.RVW.15.00080>

- Ekip üyelerinden beklentiler
- Geminin kaptanı ortopedist, vasküler cerrah, podiatrist
- Nadiren iç hastalıkları uzmanı veya endokrinolog.. olabilir

Primary Surgeon

The “captain of the ship” in the management of patients who have diabetic foot infections is going to vary depending on the culture of the institution. It might be an orthopaedic surgeon, a vascular surgeon, or a podiatrist. On occasion, an internist or endocrinologist may take the lead.



What's In A Name?

Multidisciplinary, Interdisciplinary, and Transdisciplinary

Meaning of the Terms

A GROWI
research
teams is evi
Health (NIH
materials, wh
of today's bi

In an article addressing research capacity and collaboration in developing countries, [Rosenfield \(1992\)](#) proposed a taxonomy that provides meaningful distinctions among these three terms. She proposed that **multidisciplinary** is present when researchers “work in parallel or sequentially from disciplinary-specific bases to address common problems.” **Interdisciplinarity** consists of “researchers work[ing] jointly but still from disciplinary-specific basis to address a common problem,” whereas **trans-**
disciplinarity comprises “researchers working jointly using [a] shared conceptual framework” that draws together concepts, theories, and approaches from

1992, p. 1351).
ransdisciplinarity
er concepts from
frameworks that
ial boundaries of
disciplinary work

Multidisipliner yaklaşım: Ortak bir problemi çözmek için, disiplinlerin paralel veya ardışık bir şekilde ve asgari ilişki içerisinde yürütülmesi

İnterdisipliner yaklaşım: İki ya da daha fazla disiplinin birbiriyle uyum içerisinde yer alması ve ortak paydalar barındırması, disiplinlerin çalışma alanı diğeri tarafından daraltılmıyor, disiplinler etkileşim imkanı buluyor.

Transdisipliner yaklaşım: Aynı yaklaşımın iki disiplin ile de açıklanabildiği çalışma şekli, disiplinlerin birbirinden etkileşimini getirir.

TRANSDİSİPLİNER-İTERDİSİPLİNER ARASI FARKI ANLAMAK!!!

İnterdisipliner çalışma: değişik ve bazen çatışan fikirleri biraraya getirirken entelektüel bir tartışmaya odaklanırken bunu uygulamanın zorluklarını göz ardı eder.

Transdisipliner çalışma: problemlere, konulara ve sorulara interdisipliner bir yaklaşım getirir, aynı zamanda fikir birliğine varmanın zorluklarına da dikkat çeker.

Interdisciplinary versus multidisciplinary care teams: do we understand the difference?

Rebecca L Jessup

Multidisipliner yaklaşım değişik disiplinlerden kişilerin becerileri ve tecrübelerini kullanır, her disiplin kendi açısından hastaya yaklaşır, sıklıkla bireysel tek konsültasyonlar vardır.

İnterdisipliner yaklaşımda farklı disiplinler birleşerek hastaya tek bir konsültasyon yaparlar.

Interdisciplinary versus multidisciplinary care teams: do we understand the difference?

Rebecca L Jessup

AS A MANAGER OF allied health staff in a major disciplines, with each discipline approaching the

İnterdisipliner yaklaşımın risklerinden biri de geleneksel hiyerarşi veya baskın karakterlerin sistemi yanlış yönlendirmesi olabilir.

Daha genç ve tecrübesiz ekip elemanları multidisipliner çevrede sahip çıkılarak korunmalıdırlar

İnterdisipliner Yaklaşımın Multidisipliner Yaklaşımına Avantajları

Hasta odaklı yaklaşım

Çalışanları daha motive eder

Diğer disiplinlerin yaklaşımları öğrenilir

Duplikasyonu engeller, zaman kazandırır ve maliyet etkin

Multidisipliner çalışmada görülmeyen açıkları görerek bunları doldurmak mümkün



Contents available at ScienceDirect

Diabetes Research
and Clinical Practice

journal homepage: www.elsevier.com/locate/diabres



International
Diabetes
Federation



Re-organizing inpatient care saves legs in patients with diabetic foot infections

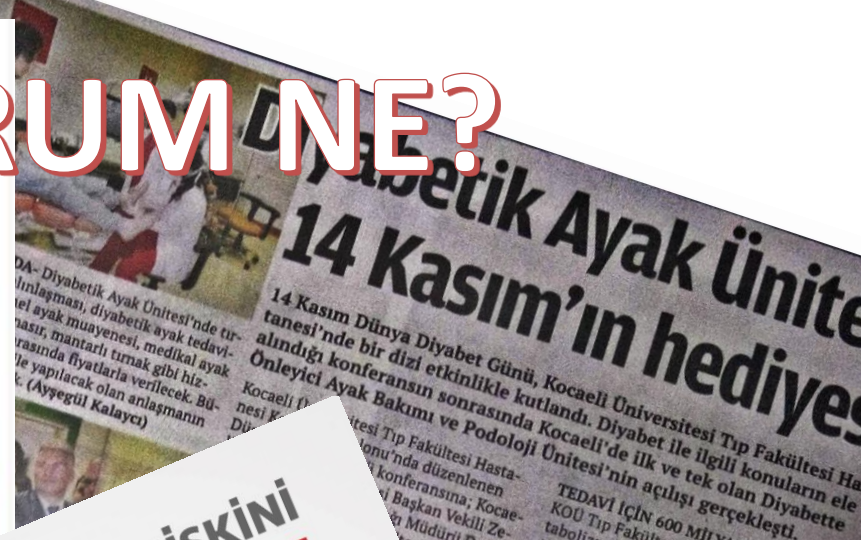


- Toplam 272 Hasta, retrospektif çalışma:
- 2006-2007 yıllarında 124 hasta
- 2013-2014 yıllarında 148 hasta
- 2012 yılında multidisipliner çalışma sonrası:
- Dizaltı amputasyonlar %25.8'den %9.5'e ($p < 0.001$)
- Hastaneye yatış-cerrahi girişim süresi 5 günden 2 güne düştü ($p < 0.001$)
- Hastanede yatış süreleri kısaldı

ÜLKEMİZDE DURUM NE?



DİYABETİK AYAK BİRİMİ 1 YAŞINDA



DİYABETİK AYAK RİSKİNİ KÜÇÜMSEMEYİN!

İstirahat sırasında veya yürürken ağrı
Ayaklarda, tırnaklarda şekil bozuklukları
Ayaklarda karıncalanma ve uyuşma
Ayak ve bacak kılınlarında azalma, kuruluk ve morarma

**DİYABET HASTASI OLUP
BU ŞİKAYETLERDEN BİR VEYA BİRKAÇI SİZDE DE VARSA
DİYABETİK AYAK
POLİKLİNİĞİNE BAŞVURUNUZ!**



**MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
ENFEKSİYON HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**
Detaylı Bilgi için: 0324 241 00 00/1620

Plastik Rekonstrüktif
ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı

**Hastanemizde 'Diyabetik Ayak'
Polikliniği hizmet vermeye başlamıştır**

ÜLKEMİZDE DURUM NE?

26 MERKEZ'E SORDUK

Merkez adı	DA konseyi var/yok	Yara kons. var/yok	Kuruluş tarihi	Toplnma sıklığı	Konsey üyeleri	DA polikl. var/yok	DA Hemş. Var/yok
Ege ÜTF	var	var	1997	Haftada bir	1,2,5,6,8,10,11	yok	var
Tepecik EAH	var	yok	??	toplanmıyor	1-6	yok	yok
Akdeniz ÜTF	var	yok	2014	1 yıldır aktif değ	1,2,5,6,10	var	var
Bozyaka EAH	var	var	2013	Haftada bir	1-5,11	yok	var
Sakarya ÜTF	var	yok	2014	Haftada bir	1-5,11	yok	var
Acıbadem ÜTF	yok	yok	-	-	-	-	-
Kartal EAH	yok	var	2015	Haftada 1 2017 yılı, 15 te 1	1,2,4,5,12	yok	Yok, Yara bakım hemşiresi var

1. Enf Uzm 2. Ortopedist 3.Vasküler cerrah 4. Plastik Cerrah 5. Dahiliye Uzm 6. Endokrinolog 7. Radyolog 8.Dermatolog 9. FTR uzm 10. Diyabet hemşiresi11. DA Hemşiresi 12. HBO uzm

Merkez adı	DA kons. var/yok	Yara kons var/yok	Kuruluş tarihi	Toplnma sıklığı	Konsey üyeleri	DA polikl. var/yok	DA Hemşiresi Var/yok
Ankara Num EAH	yok	yok	-	-	-	Kr yara polk	Kr yara polk
FSM EAH	yok	var	2016	ayda bir	1-5	yok	yok
Gazi ÜTF	var	yok	2017	Ayda 2	1,2-4,6,7,10	yok	var
Dr Sadi Konuk EAH	yok	yok	-	-	-	-	-
Antalya EAH	yok	yok	-	-	-	-	-
Atatürk Üniv	var	yok	2010	başlıyor	1,2,4-6,10	var	var
Şişli H. EAH	yok	var	2007	2 haftada 1	1-4,6,8	yok	Yok

1. Enf Uzm 2. Ortopedist 3.Vasküler cerrah 4. Plastik Cerrah 5. Dahiliye Uzm 6. Endokrinolog 7. Radyolog 8. Dermatolog 9. FTR uzm 10. Diyabet hemşiresi11. DA Hemşiresi 12. HBO uzm

Merkez adı	DA kons. var/yok	Yara kons var/yok	Kuruluş tarihi	Toplnma sıklığı	Konseyl üyeleri	DA polikl. var/yok	DA Hemşiresi Var/yok
Cumhuriyet Üniv Tıp Fak	yok	yok	-	-	-	-	-
Medeniyet Ü Göztepe EAH	yok	Var/yok	2015	Belirsiz	1-4,8,11	yok	Yara bakım hem
Memorial grubu	yok	yok	yok	-	-	-	yok
Haydarpaşa EAH	var	yok	2013	Haftada bir	1-4,6,11	yok	var
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi	var	Diyabetik ayak konseyi aynı zamanda kronik yara konseyi olarak görev yapmaktadır	2003	Haftada bir	1-4,6,	yok	var

1. Enf Uzm 2. Ortopedist 3.Vasküler cerrah 4. Plastik Cerrah 5. Dahiliye Uzm 6. Endokrinolog 7. Radyolog 8. Dermatolog 9. FTR uzm 10. Diyabet hemşiresi11. DA Hemşiresi 12. HBO uzm

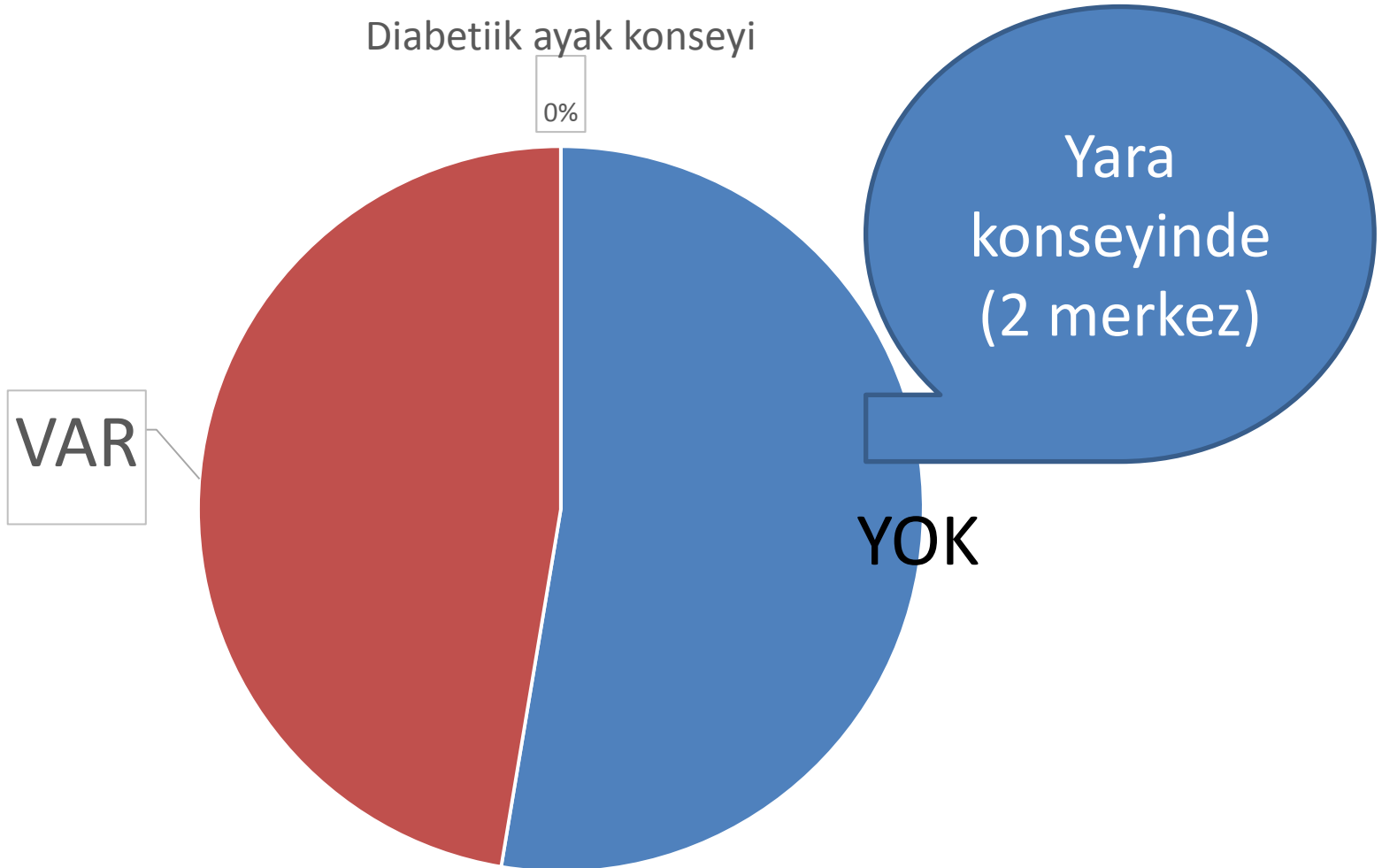
Merkez adı	DA kons. var/yok	Yara kons var/yok	Kuruluş tarihi	Toplnma sıklığı	Konsey üyeleri	DA polikl. var/yok	DA Hemşiresi Var/yok
Marmara Üniv Tıp Fak	yok	yok	-	-	-	yok	yok
Uludağ Üniv Tıp Fak	var	var	2016	Haftada bir	1-11	yok	var
Cerrahpaşa Tıp fak	var	yok	2008	Haftada bir	1-4,6,11	var	var
Yeditepe Üniv Tıp Fak	var	yok	2006	Ayda bir	1-6,1,8,10,11	yok	var
Haseki EAH	yok	yok	-	-	-	yok	var
RTE Rize Üniv Tıp Fak	yok	yok	-	--	-	yok	yok

1. Enf Uzm 2. Ortopedist 3.Vasküler cerrah 4. Plastik Cerrah 5. Dahiliye Uzm 6. Endokrinolog 7. Radyolog 8. Dermatolog 9. FTR uzm 10. Diyabet hemşiresi11. DA Hemşiresi 12. HBO uzm

Merkez adı	DA kons. var/yok	Yara kons var/yok	Kuruluş tarihi	Toplnma sıklığı	Konseý üyeleri	DA polikl. var/yok	DA Hemşiresi Var/yok
Ümraniye EAH	var	yok	2010	Haftada 1	1-6,10.11	var	Var

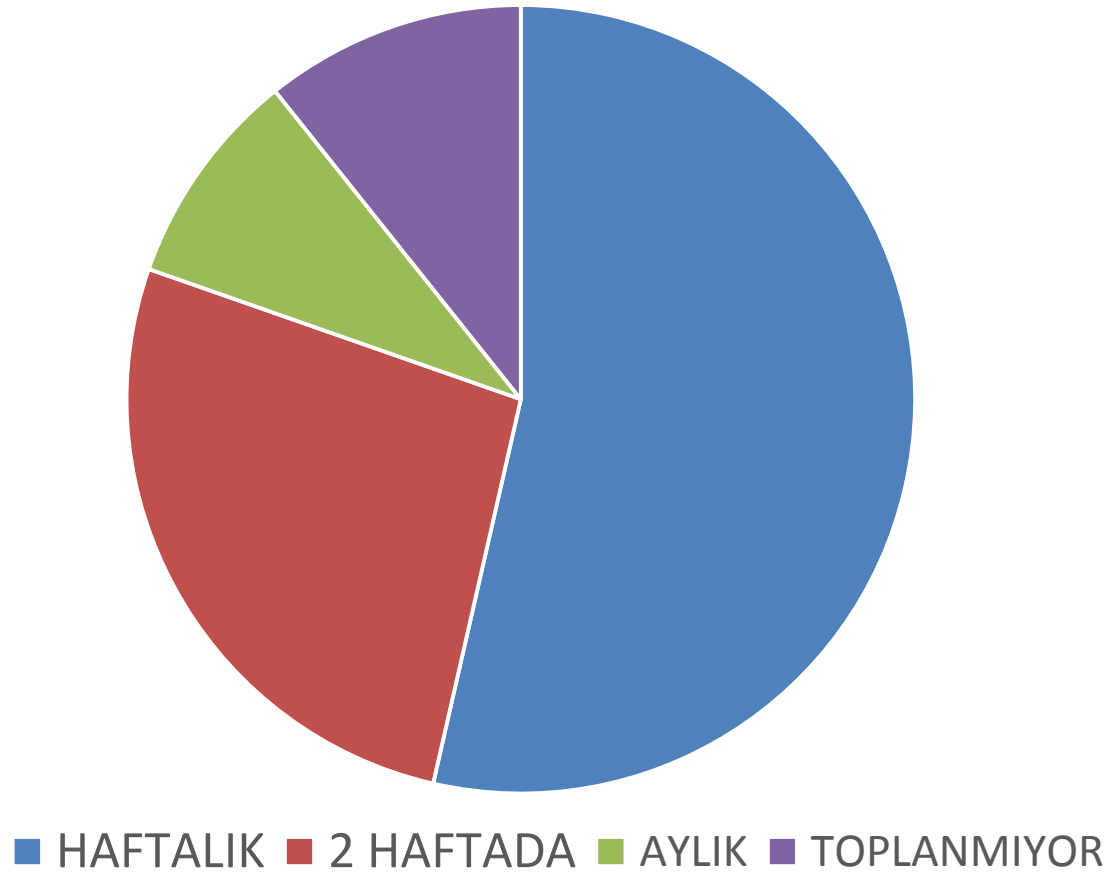
1. Enf Uzm 2. Ortopedist 3.Vasküler cerrah 4. Plastik Cerrah 5. Dahiliye Uzm 6. Endokrinolog 7. Radyolog 8. Dermatolog 9. FTR uzm 10. Diyabet hemşiresi11. DA Hemşiresi 12. HBO uzm

Diabetik ayak konseyiniz var mı?



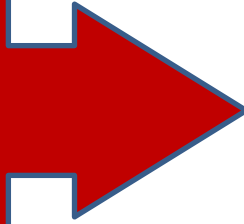
NE SIKLIKTA TOPLANIYORSUNUZ?

KONSEY TOPLANMA SIKLIğI



HANGİ BRANŞLAR KONSEYİNİZDE VAR?

1. **Enfeksiyon Uzm**
2. **Ortopedist**
3. Vasküler cerrah
4. Plastik cerrah
5. Dahiliyeci
6. Endokrinolog
7. Radyolog
8. Dermatolog
9. FTR uzmanı
10. Diyabet hemşiresi
11. DA hemşiresi
12. Hiperbarik uzm



DA KONSEYİ

- Bu konseyin haftanın belli günlerinde toplanarak
- Hastalara uygulanacak tedavilere karar verilmesi
- Ekip çalışmasını daha da pekiştirmesi son derece önemlidir.





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ÜMRANIYE
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ



ÜEAH Diyabetik Ayak Kurulu

- Haziran 2010 yılında kuruldu
- İlk toplantısını 27.12.2010 yılında yaptı
- Düzenli olarak haftada bir kez diyabetik ayak konseyi toplanmakta
- Diyabetik ayak bakım polikliniği 6.11.2011'de açıldı
- Diyabetik ayak polikliniğinde kurulduğu günden itibaren 1000 civarında diyabetik ayak infeksiyonlu hastaya bakım verilmektedir.

**No discipline knows
more than all disciplines**



**İlginize
teşekkür ederim**