

www.tahud.org.tr



www.facebook.com/tahudmerkez
www.facebook.com/tahudistanbul
www.facebook.com/groups/tahud/
www.facebook.com/groups/369153093131755/
www.facebook.com/groups/birhastagaldi/

www.youtube.com/ailehakimligi
www.tahudagitil.org/
www.betitor.com/AileHakimligi
aile@yahogroups.com
http://www.facebook.com/groups/tahudgencacrestirmacilar/

YATIRIM UNIVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

İSTANBUL MEDİKAL AKADEMİSİ

TAHUD

TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ UZMANLIK DERNEĞİ



www.woncaeurope.org



www.egprn.org



www.euract.eu



www.equip.ch



www.vdgm.eu



TAHUD
TÜRKİYE AİLE HEKİMLERİ
UZMANLIK DERNEĞİ

www.Tahud.org.tr

<https://www.facebook.com/TahudMerkez>

<http://www.facebook.com/TahudIstanbul>

@ailehekimligi

tahud@tahud.org.tr

DIYABETİK AYAK: KORUMA, ERKEN TANI VE UYGUN YÖNETİM

Prof. Dr. Okay BAŞAK
ADÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD



DIYABET

- > Sürekli bakım gerektiren kronik bir metabolizma hastalığı

Türkiye

- > Avrupa'da DM prevalansı en yüksek ülke
- > Dünyada Meksika'dan sonra ikinci
- > Diyabetin artış hızı açısından dünyada ilk sırada
- > Akut-kronik komplikasyonlarına bağlı olarak diyabet morbidite ve mortalitesi de hızla artmakta



DIYABETİK AYAK

- > Küçük ve büyük damarlarda ve sinirlerde hasar
- > Ayakta gelişen herhangi bir lezyon - ülser, infeksiyon, derin doku yıkımı gibi



RISK ETKENLERİ

Başlıca risk etkenleri

- > Diyabetik nöropati (duyu kaybı)
- > Yapısal ayak deformiteleri
- > İnfeksiyonlar
- > Periferik arter hastalığı (iskemi)

- > Charcot artropatisi ile de ilişkili

Ülserleşmeye katkı verenler

- > HT, sigara, hiperlipidemi



EPİDEMİYOLOJİ

- > Diyabet hastalarında yaşam boyunca diyabetik ayak ülseri gelişme riski %12-15
- > Bunların %14-24 kadarı amputasyonla sonuçlanmakta
- > Ayağında yeni ülser saptanan diyabetik hastalarda göreceli ölüm riski yaklaşık 2,5 kat artmakta



SINIFLANDIRMA

Niçin önemli?

- > Uygun tedavi protokolleri oluşturabilmek, önlemek, tanımak, gerekli girişimleri yapmak ve sevk ölçütleri oluşturmak için



TABLO 2: IDSA ve PEDIS sınıflamasına göre diyabetik ayak infeksiyonunun sınıflandırılması (kaynak 10'dan alınmıştır)

Yaranın Klinik Görünümü	İnfeksiyon Derecesi	
	IDSA	PEDIS
İnflamasyona ait bulgu (eritem, ağrı, indürasyon, duyarlılık, ısı artışı) ve pürülan akıntının olmaması	İnfeksiyon yok	1
İki veya daha fazla eritemli alan, ancak büyüklükleri 2 cm ² 'yi aşmamış ülser lezyon, infeksiyon deri ve/veya yüzeysel cilt altı doku ile sınırlı. Lokal veya sistemik belirti yok.	Hafif	2
Sistemik olarak iyi durumda, metabolik olarak stabil infekte ayak yarası ve aşağıdaki bulgulardan en az biri olan hasta; 2 cm ² 'den büyük selülit, lenfanjit, gangren, yumuşak dokuda apse ve fasia altına yayılmış kas, tendon, eklem ve/veya kemiği içeren infeksiyon (sistemik inflamatuvar yanıt sendromu bulguları yok)	Orta	3
Sistemik inflamatuvar yanıt sendromu bulguları bulunan ve/veya metabolik olarak stabil olmayan infekte ayak yarası bulunan hasta (ateş veya hipotermi, taşikardi, hipotansiyon, lökositoz veya lökopeni, asidoz vb.)	Ciddi	4



KORUMA

Aile hekimleri diyabetik ayak ve komplikasyonlarının önlenmesi ve erken tanısında, diyabetik ayak hastalarının en üst düzeyde tedavi ve bakım almasında merkezi ve bütÜNleyici bir role sahiptirler.



BİRİNCİL KORUMA

- > Glisemik kontrolün sağlanması,
- > Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının geliştirilmesi
- > Ayak bakımı - koruyucu ayakkabı kullanımı, plantar hiperkeratoz ve kemik deformiteleri gibi ülser dışı patolojilerin bakımı ve podiyatrik değerlendirme
- > Hastanın ayağının öz bakımını öğrenmesi
- > Düzenli taramalarla diyabetin erken tanısı - risk etkeni olmayan 40 yaş üstü bireylerde 3 yılda bir AKŞ



- > Diyabet risk etkenlerinin saptanarak ortadan kaldırılması
 - obez bireylerin zayıflatılması
 - bireylerin sağlıklı yaşam konusundaki farkındalıklarının artırılması
- > Primordiyal koruma
 - intrauterin yaşamdan başlayarak bireyin obez olmasının önlenmesi
 - sağlıklı yaşam alışkanlıkları edinmesinin sağlanması



İKİNCİL KORUMA

- > Diyabetik ayak ülserlerinin erken tanısı
- > Uygun yönetimi ile infeksiyon ve amputasyonların önlenmesi ya da geciktirilmesi
 - yalnızca hastalık yönetimi değil bir birey olarak hastanın değerlendirilmesi, hastanın kendi öz bakımıyla ilgili gerekenleri öğrenmesinin ve uygun tutum ve davranışlar geliştirmesinin sağlanması
- > Öyküde his kaybı, aralıklı bacak ağrısı (intermittan kladikasyon), ülserler ve amputasyon durumunu da içeren iyi bir sorgulama



PERİFERİK NÖROPATİ İÇİN TARAMA

- > Amaç, ayakta koruyucu duyu kaybı olan hastaları belirlemek
- > 10 gram monofilaman testi - duyarlılığı %78, seçiciliği %96
- > Ayak bileği refleksleri
- > Diyabetik nöropati semptomları olan hastalarda uygulanan semptom skalası - hastanın algısıyla değişebilmekte
- > Kardiyovasküler otonom nöropati - ortostaz, dinlenme taşikardisi
- > Otonom nöropati belirtileri - gastroparezi ve kabızlık gibi gastrointestinal nöropati belirtileri; mesane işlev bozuklukları



PERİFERİK ARTER HASTALIĞI TARAMASI

- > Öyküde aralıklı kladikasyon ve istirahat ağrısı
- > Fizik bakıda her iki ayakta posterior tibial arter ve dorsalis pedis arter nabızları

ADA periferik arter hastalığı uzlaş paneli

- > 50 yaş üstünde Ayak bileği Brakiyal İndeksi,
- > periferik arter hastalığı risk etkenleri (hasta sigara içiyorsa, HT ve hiperlipidemisi varsa ve diyabet 10 yıldan uzun süredir varsa) 50 yaşın altındaki hastalarda da ABİ
- > Normal ise de her beş yılda bir yinelenmesi



DIYABETİK AYAK HASTA YÖNETİMİ

ADA Diyabet Tıbbi Bakım Standartları

- > İki strateji:
 - Hasta merkezli iletişim ve
 - Diyabet bakımının Kronik Bakım Modelinin bileşenlerine göre yapılandırılması
- > Hasta merkezlilik - hasta tercihlerini, hastanın bilişsel özelliklerini ve kültürel engelleri bakım sürecine dahil etme
- > Kronik Bakım Modeli (KBM) - proaktif sağlık ekibi ile bilgilendirilmiş ve etkin hasta arasında etkileşimler



KBM - BAŞLICA HEDEFLER

- > Sağlık çalışanı ve sağlık ekibinin diyabetli hasta yönetimine ilişkin davranışının en olumlu düzeyde geliştirilmesi
- > Hastanın davranış değişikliği çabalarının desteklenmesi
- > Hasta merkezli yüksek kaliteli bakımı önceleyen birinci basamak sağlık merkezlerinde düzenlemeler yapılması
 - diyabetli hasta yönetimine özel,
 - sistematik,
 - sağlık çalışanları ve bakım verenler arasında eşgüdümü sağlayıcı



Bu sistemde

- hastanın öz bakımı ve evde bakım verenlerle birinci basamak sağlık çalışanları arasındaki
- ve sağlık sisteminin diğer basamaklarında diyabet yönetimine katılan sağlık çalışanlarının sunduğu hizmetlerle
- eşgüdümü sağlamaktan

esas olarak aile hekimleri sorumludur



Hastanın Farkındalığının Artırılması ve Diyabetik Ayağı Öğrenmesinin Sağlanması



NASIL BİR «HASTA EĞİTİMİ»?

- > Tek yönlü basit bilgi aktarımı değil!
- > Hastada farkındalık oluşturma ve hastalık yönetimiyle kendi öz bakımına ilişkin bilmesi gerekenleri öğrenmesi yaklaşımına dayanmalı
- > Davranış değişikliğini hedeflemeli
- > Aile hekiminin «hasta eğitimi» ile ilgili görevi - **hastanın öğrenmesi için fırsat ve olanaklar sağlamak**



HASTAYLA GÖRÜŞME SÜRECİ

- > Birey olarak hastayı anlama
- > Hastanın sağlık anlayışının araştırılması
- > Yetişkinlerin temel öğrenme özelliklerinin dikkate alınması
- > İşbirliğine ve güvene dayalı hasta hekim ilişkisi



SAĞLIK ANLAYIŞI

- > Bireylerin yaşamları boyunca edindikleri sağlıkla ilgili deneyimleri üzerinde şekillenir
- > Kişinin genel olarak sağlığa bakışı
- > Sağlık ve hastalık ile ilgili şimdiye kadar öğrendikleri
- > O an yaşadığı rahatsızlıkla ilgili görüşleri, kaygıları, korkuları ve beklentileri
- > Kişinin sağlık davranışının en güçlü belirleyicisi



SAĞLIK DAVRANIŞINDA DEĞİŞİKLİK

- > Eksiklerin ve yanlışların doğrudan söylenmesi ve doğruların anlatılması yeterli olmamakta
- > Öncelikle hastanın kendi sağlık anlayışını gözden geçirmesi, eksiklerinin ve yanlışlarının farkına varması
- > Aile hekiminin buradaki görevi - hastanın bunu içselleştirmesini ve çözümleri kendinin bulmasını sağlamak



BİLGİLENDİRME/AÇIKLAMA YAPMA

Yetişkinlerin öğrenme özelliklerine ilişkin kuram

1. Yetişkinler zaten bildiklerinin yinelenmesinden hoşlanmazlar

"Diyabetli hastalarda gelişebilen ayak sorunları konusunda bilginiz var mı?"

"Diyabetik ayak konusunda ne biliyorsunuz?"



2. Yetişkinler gereksinim duyduklarında ve istedikleri kadar öğrenme eğilimindedirler

“Bu konuda size bazı bilgiler vermeme ister misiniz?”

- > Verilen bilgiyi hastaların anlaması, içselleştirmesi ve sonrasında anımsaması açısından iki önemli nokta
 - Bilgi büyüklüğü
 - İlk olma etkisi

“Siz neler öğrenmek istersiniz?”



ÖNERİLER

Hastanın aktarılanları benimsemesi, yaşam tarzında düzenlemeler yaparak yeni alışkanlıklar geliştirmesi için

- > Önce hastanızın öncelediği bilgiyi verin. Sonra kendi gündeminizi ele alın.
- > Hastanın daha çok şeyi öğrenmesi için aynı anda çok fazla bilgi vermekten kaçının.



- > Bilgiyi anımsamada ilk olma etkisini dikkate alarak hastamızın daha çok şey öğrenmesini sağlamak için verilecek bilgiyi küçük bilgi yumaklarına bölün. Her bir parçayı ayrı ayrı ele alın.
- > Basit tavsiyelerden kaçının. Yapılması gerekenleri söylemekten çok onlara kendi tercihlerini yapabilecekleri seçenekler sunun.
- > Sonraki yönetim planlarını hastayla birlikte oluşturun.

Unutmayın ki planladığınız her şeyi uygulayacak olan yalnız ve yalnız hastadır.



- > Hastanın farkına varmasını ve anlamasını sağlamaya çalışın.
- > Doğru anlayıp anlamadığını deneyin.
- > Bunun için anlattıklarınızı kendi anladığı şekliyle yinelenmesini isteyin.
- > Her şeyi bir görüşmede vermeye çalışmayın.
- > Bazılarını daha sonraki görüşmelere bırakma konusunu hastanızla birlikte değerlendirin.
- > Bunun için sizin ve hastanızın uygun bir zamanında yeni görüşme randevusunu hemen verin.



SABRINIZ İÇİN



TEŞEKKÜRLER!

