

DİYABETİK AYAK İNFEKSİYONU OLAN HASTAYA YAKLAŞIM

Arş. Gör. Dr. Burcu Atasever

Prof. Dr. M. Bülent Ertuğrul

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Hastanesi

- Ş.Ö.
- 56 Yaş, Erkek
- Tekstil işçisi , Fransa' da ikamet ediyor.
- Şikayet: Ayakta morarma
- Hikaye: 1 hafta içinde travma öyküsü olmadan sağ ayak 5. parmağında giderek artan solukluk , soğukluk , morarma
- Özgeçmiş:
 - KAH, 2015' te koroner by pass
 - DM, 25 yıl
 - LDH, 2010 ' da L4-L5 laminektomi
- 45 paket / yıl sigara, alkol kullanıcısı değil.

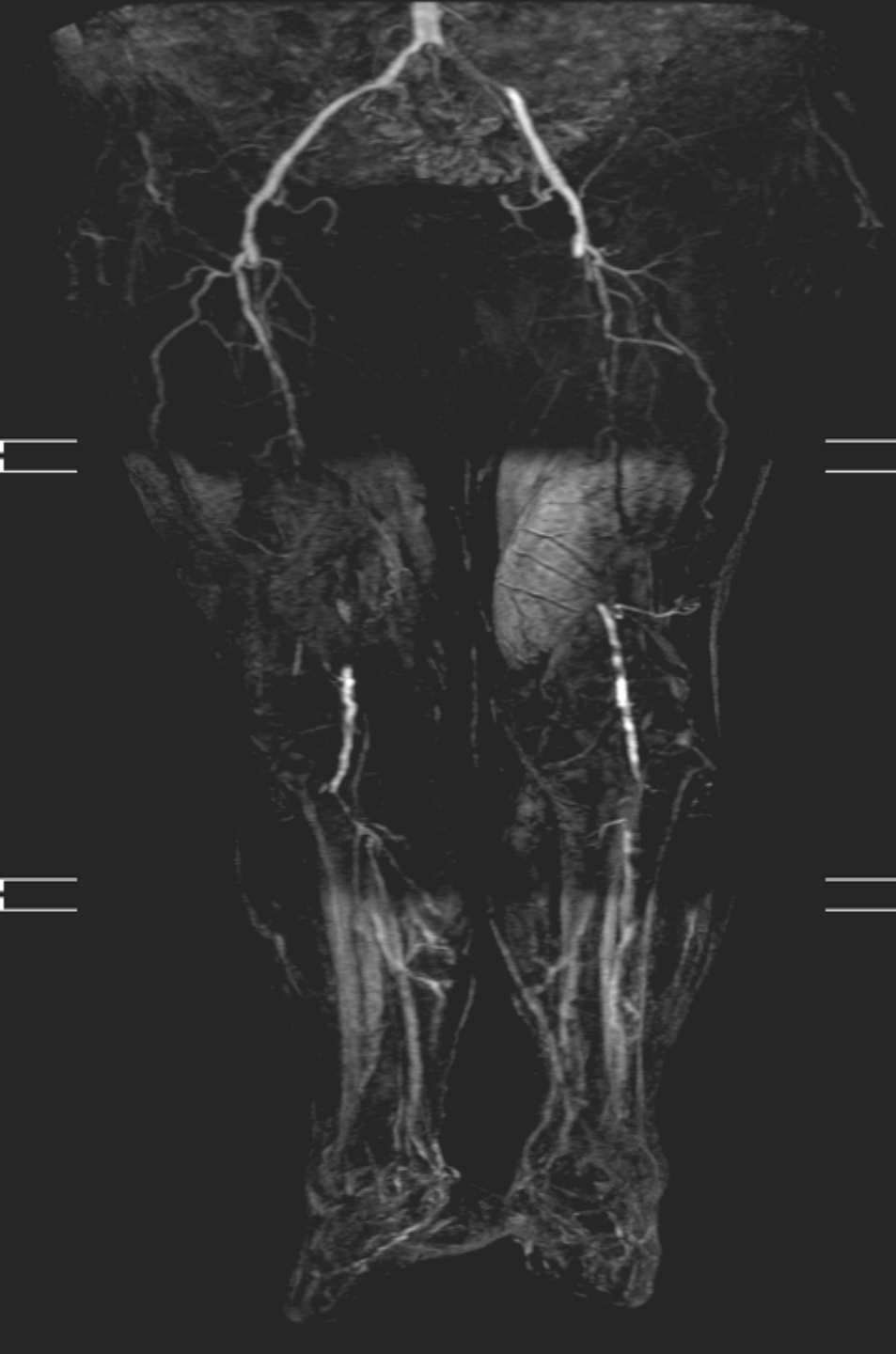


26.11.2018

- Hemoglobin: 14 gr/Dl
- Lökosit: $10.0 \cdot 10^3$ / mkrL (%71 Nötrofil)
- Trombosit: $236 \cdot 10^3$ / mkrL
- CRP: 32 mg/L (0-5 mg/L) Sedim: 42 mm
- Kreatinin: 0.92 m/ dL BUN: 16.82
- ALT: 14 U/L AST:23 U/L

26.11.2018





- 25.11.2018 AORTOBİFEMOROPLOPİTEAL MR-ANJİOGRAFİ
 - *Sol ana iliak arter proksimal 5 cm' lik segmentte sinyal kaybı*
 - *Bilateral yüzeyel femoral arter başlangıç kesiminden itibaren sinyal kaybı (total oklüzyon?)* Bu düzeyden distale doğru uzanan kollateral baskılı yapılar dikkat çekmekte
 - Popliteal arterlerde normal sinyal izlenmekle birlikte ,aterosklerotik kontur düzensizliği mevcut

- Yara bakım konseyinde alınan karara göre ;
- Sol iliak stent takılıp +fem-pop by pass yapılmasına karar verildi.
- Ortopedi tarafından 5. falanks amputasyonu operasyonu için anestezi hazırlıkları başlatıldı.
- Septik kliniği olmayan hastaya acil antibiyotik başlanmadan sadece hipokloröz asitli solusyon ile günde 1 kez pansumanı yapıldı.
- Sigara bırakma polikliniğine yönlendirildi.
 - Bupropiyon önerildi.
- Glukoz regulasyonu için endokrinoloji bakısı ve uygun beslenme açısından diyetisyen görüşü alındı.

- 05/12/18 ' de ADÜ girişimsel radyoloji bölümü tarafından sol iliak stent takıldı.
- 13/12/18 ADÜ KVC
 - Sol popliteal arter lümeni ileri derecede kalsifik ve sert olması nedeni ile fem-pop operasyonu iptal edildi.

19.12.2018



Hospitalizasyonun 20. gününde

- Ateş yüksekliği , ısı artışı
- Lökosit: $11,49 \times 10^3 / \text{mkrL}$
- Crp: 127 mg/L
- Piperasilin- tazobactam empirik olarak 3x4.5 iv başlandı.
- Alınan 2 set kan kültüründe üreme saptanmadı.

- Hasta dış merkeze girişimsel radyoloji bölümüne yönlendirildi. Distal anjioplasti yapıldı.
- İşlem sonrası yeniden yara bakım ünitesine yatırışı yapıldı.

- 07.01.2019 'da ADÜ Ortopedi

- 4-5. parmak amputasyonu yapıldı.
- İnstilasyonlu negatif basınçlı yara kapama uygulandı.
- Postop 48. saatte yara değerlendirildi. Yara kenarları masere olması ve yara dudaklarında nekroz nedeni ile negatif basınç uygulaması sonlandırıldı.
- 3x1 cm uzunluğunda,1 cm derinliğinde açık yarasına günlük olarak hipokloröz asitli solusyon ile pansuman yapması önerildi.
- Offloading önerildi.
- Operasyonda alınan kültür sonucuna göre Moksifloksasilin 400 mg 1x1 oral tablet ile taburcu edildi.

	<u>Numune Tarihi:</u>	<u>Kabul Tarihi:</u>	<u>Sonuç Tarihi:</u>	<u>Onay Tarihi:</u>
Yara Yeri Kültürü (ENF) (767467439)	07.01.2019 14:00:56	07.01.2019 17:44:13	10.01.2019 11:49:12	11.01.2019 11:31:14

Sonuç: ÜREME VAR

Açıklama: 131

(1) ENTEROBACTER CLOACAE CFU/ml

ANTİBİYOGRAM

Antimikrobiyal Madde :	SONUÇ 1	SONUÇ 2	SONUÇ 3	SONUÇ 4	SONUÇ 5	SONUÇ 6
------------------------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

Cefepime	Duyarlı
Ciprofloksacin	Orta Duyarlı
Gentamicin	Duyarlı
Meropenem	Duyarlı

"Antibiyotik duyarlılık sonuçları güncel EUCAST veya CLSI standartları kullanılarak yorumlanmış ve kısaltı rapor edilmiştir. Kısaltı bildirim antibiyotik direnç gelişimine bir önlem olarak uygulanmaktadır. Rapor edilen kısaltı bildirimin genişletilmesi düşünülüyorsa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Laboratuvarı ile temasa geçilmelidir. Dahili Telefon : 1298"

Onaylayan Hekim: Prof.Dr. SARHAN SAKARYA

- 14.01.2019 poliklinik başvurusunda;
 - Keskin debridman
 - EGF uygulaması (totalde 7 seans)



7 seans EGF uygulandı



- 06.08.2019
 - Sol ayak 2. parmakta morarma
 - AORTOBİFEMOROPOPLİTEAL MR-ANJİOGRAFİ
 - Her iki femoral arterde, trifikasyon arterlerinde tariflenen şiddetli periferik damar hastalığı ile uyumlu bulgular güncel tetkikte benzer şekilde izlenmeye devam etmektedir.



- 14.08.2019 ' da dış merkezde
 - Sol femoro- popliteal bypass ve popliteal arter distaline de stent uygulaması yapılmış.
 - Eş zamanlı tam nekroza giden 2. falanks da ampute edilmiş.



- 11.09.2019 ADÜ Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi ;

– Sol ayak transmetatarsal amputasyon kararı alındı ve uygulandı.

– Operasyon kültür sonucuna göre Piperasilin - Tazobactam 3x4.5 iv başlandı.

Diyabetik Yara Yeri Kültürü (ENF) (768586550)	Numune Tarihi:	Kabul Tarihi:	Sonuç Tarihi:	Onay Tarihi:
	11.09.2019 12:11:46	11.09.2019 14:05:23	13.09.2019 08:47:27	13.09.2019 12:30:28

Sonuç: ÜREME VAR

Açıklama: 5108

(I) ENTEROBACTER AEROGENES CFU/ml

ANTİBİYOGRAM

Antimikrobiyal Madde :	SONUÇ 1	SONUÇ 2	SONUÇ 3	SONUÇ 4	SONUÇ 5	SONUÇ 6
Cefepime	Duyarlı (28 mm)					
Ciprofloxacin	Dirençli (22 mm)					
Gentamicin	Duyarlı (20 mm)					
Imipenem	Duyarlı (26 mm)					
Piperacilin/Tazobactam	Duyarlı (26 mm)					

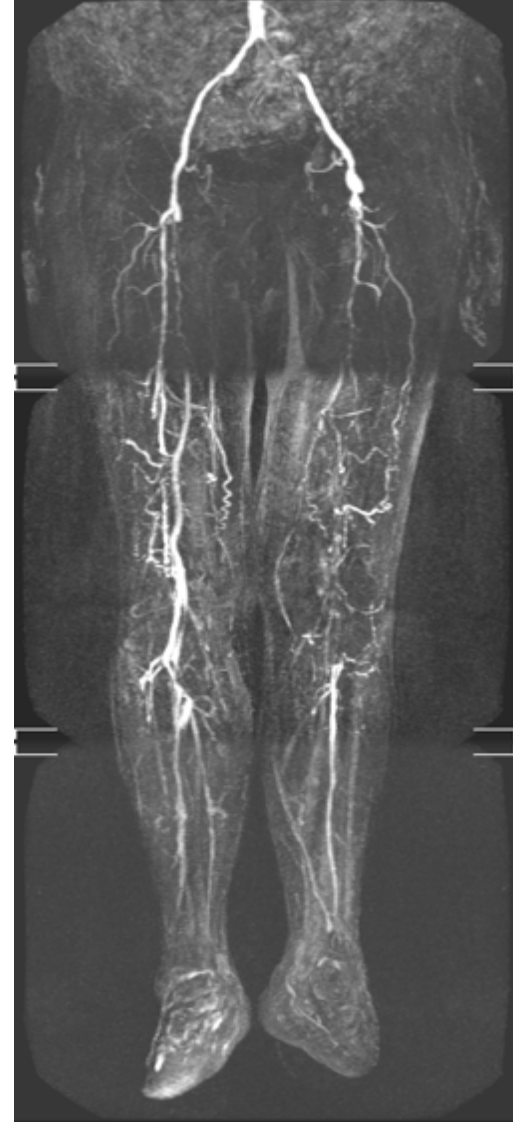
"Antibiyotik duyarlılık sonuçları güncel EUCAST veya CLSI standartları kullanılarak yorumlanmış ve kısaltı rapor edilmiştir. Kısaltı bildirim antibiyotik direnç gelişimine bir önlem olarak uygulanmaktadır. Rapor edilen kısaltı bildirim genişletilmesi düşünülmüyorsa Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Laboratuvarı ile temasa geçilmelidir. Dahili Telefon : 1298"

Onaylayan Hekim: Prof.Dr. SARHAN SAKARYA

- Takiplerinde yara yerinde gelişen nekrozun oturması beklendikten sonra yara yeri açıldı.
- Yatak başı keskin debritleme yapıldı.
- Ağrı palyasyonu için Algoloji konsültasyonu istendi.
- Tekrar MR anjiyografi yapılmasına karar verildi.



- **02.10.2019 MR ANJIYOGRAFI**
 - Her iki femoral arterlerde, trifikasyon arterlerinde tariflenen şiddetli periferik damar hastalığı ile uyumlu bulgular benzer şekildedir.
 - Sol ana iliak arterde 4 cm uzunluğunda segmentte belli belirsiz zayıf akım sinyali alınmaktadır.
 - Eski tetkikten farklı olarak sağ yüzeysel femoral arterde kollateral doluş ile akım sinyali alınmaktadır.





- USG Debritman hastanın şiddetli ağrısından dolayı kullanılamadı.
- Bistüri yardımı ile yapılan yatak başı debritmanlar da hastanın ağrıları yüzünden efektif bir şekilde yapılamadı.
- Enzimatik debritman amacı ile kollajenaz ve hyaluronik asit içeren merhem lokal olarak günde bir kez uygulandı.
- Yıkamalı negatif basınçlı yara kapama uygulaması 2 seans kadar yapıldı. Ancak yara yeri iyileşmesini olumsuz yönde etkilediği düşünüldüğü için ara verildi.
- Antibiyoterapi yanında enfektif olmayan dokulara 3 gün / hafta EGF uygulaması yapıldı.
- Yara yerinde granülasyon dokusu oluşmaya başladığı gözlemlendiği için şimdilik yüksek riskli fem-pop operasyonu askıya alındı.
- Yeterli granülasyon dokusu oluştuğu gözlemlendiği zaman Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahisi tarafından deri grefti ile yaranın kapatılması planlanıyor.

